أربعون عاماً من الإنجازات



أضواء على أعمال منظمة الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية

اهداءات ١٩٩٦

د/ محمد محمد الجوادي

مدرس القلب بطب الزقازيق

أربعـــون عـامـاً
مـــن الإنجـــــازات

أضـواء عـلى أعمـــال منظمـــة الصحـــة العالميـــة

Four decades of achievement

Highlights of the work of WHO

صدرت الطبعة الأصلية عن المقـــر
الرئيســي لمنظمـــة الصحـــة العالمية ،
جنيـــــف ، ســويســرا ، ١٩٨٨

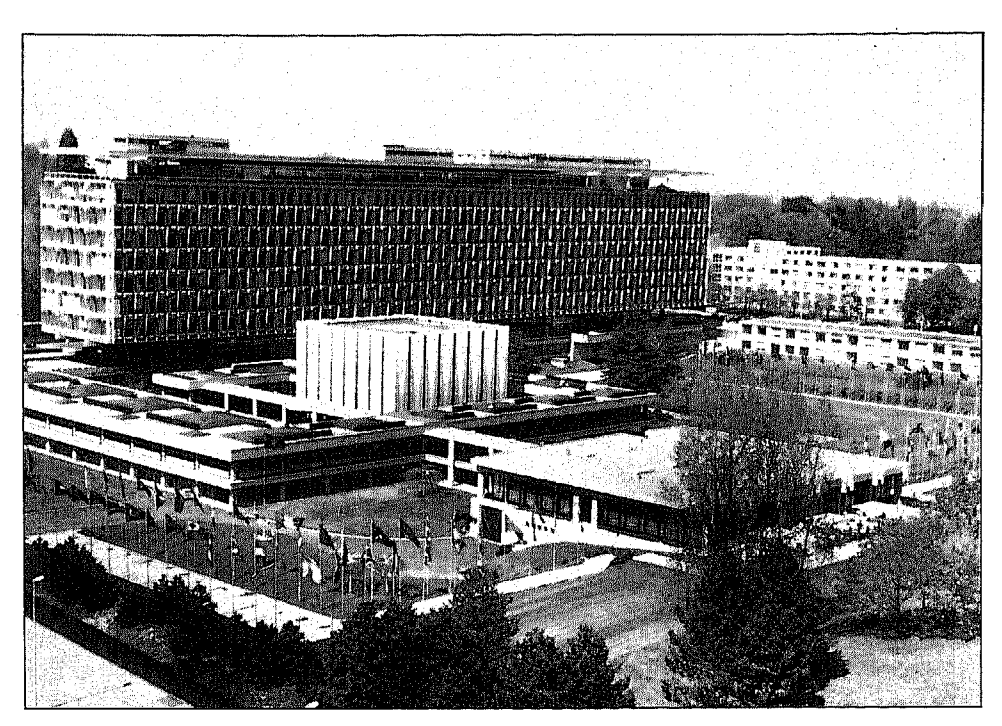


وصـــدرت الطبعة العربية عن المكتب
الإقـليمي لشـــرق البحر المتوسط ،
الإســـــكندرية ، مصـــر ، ١٩٨٩

ISBN 92-9021-065-6

طبع في مصر

المحتوى



المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف ــ سويسرا . يستمر العمل فيه ٢٤ ساعة يومياً وسبعة أيام في الأسبوع . وهو مستعد للتعامل مع أي طارىء صحي خطير . وعلى مدى أربعين عاماً ظلت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تستعين بها في السر والعلن كلما فاجأها وباء

مقـدمـة

مضت أربعون سنة منذ أرسى رجال ونساء ذوو حكمة وبصيرة دعائم منظمة الصحة العالمية . ولقد صاغوا لهذه المنظمة دستوراً يقف الآن كقلعة شامخة من بعد النظر والحس التنظيمي ، مبرزاً رسالة المنظمة على أنها سلطة التوجيه والتنسيق في مجال العمل الصحي الدولي . في ذلك الوقت كانت الآمال كبارا : فللمرة الأولى في التاريخ يقام تعاون دولي حقيقي لحماية صحة الإنسان والنهوض بها . وكانت التحديات بدورها كبيرة : فقد كان نصف سطح الأرض خرائب وأنقاضاً خلفتها حرب مدمرة . وفي البلدان الفقيرة كانت الأمراض المعدية وأمراض الفقر هي سيدة الموقف ، ولم يكن هناك أي تنظيم صحي يذكر .

ولذا أوليت الأسبقية لبناء نظم الرعاية الصحية في المناطق التي مزقتها الحرب ، لمقاومة الأوبئة التي كانت تهدد العالم بأسره . ولكن مع مضي الوقت تبين أنه لا يمكن التقدم كثيراً دون تحسين الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية . وبناء عليه حشدت الجهود العالمية من أجل تحقيق الهدف الذي صار يعرف الآن بتوفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين .

لقد تغيرت الإستراتيجيات وطرق مواجهة المشاكل على مر السنين حتى تتفق مع الأولويات التي تبديها الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية . ولكن الهدف النهائي كان واضحاً منذ البداية ، ألا وهو إتاحة الصحة للجميع حسب مفهوم دستور المنظمة ، وهو أن الصحة ليست مجرد انعدام المرض ولكنها حالة من المعافاة التامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً .

ومضت سنوات الغموض الأولى في حياة المنظمة وانطوت بعدها سنوات المراهقة بمشاعرها المفعمة ، وبلغت المنظمة الآن رشدها ، وأصبحت تملك من النضوج ما تستطيع معه إستخلاص النتائج من تجارب الماضي ، ومن الشباب ما يمكنها به الاستفادة من خبرات الحاضر ، ومن اليفاعة ما ييسر لها التطلع إلى المستقبل بمزيج من التخيل والحقيقة .

وبدخولنا في آفاق تسعينات هذا القرن بكل ما يتخللها من المشاكل ، وفي ضوء دوافعنا الشخصية وتطلعاتنا إلى مزيد من التطور ، فإنه من المفيد أن نتوقف لحظة نتلفت فيها إلى الوراء . لقد كان استئصال الجدري نصراً هائلاً قوبل بالترحاب والتهليل كغزو الفضاء . كما كانت هناك قصص نجاح أخرى (سيذكر بعضها في هذا الكتاب) وهي تبرز ما يمكن أن يتحقق حين تعمل الدول متحدة ، مع تغيير تكتيكاتها عند اللزوم ومع التأكيد على أهمية الوقت ، لكن مع التصميم على سلوك طريق الصحة ووضوح الهدف النهائي في كل حين .

وكما سترون في الصفحات الحالية ، لقد تمهّد الطريق نحو توفير الصحة للجميع . وما نحتاجه في السنين القادمة هو العمل ـــ ليس فقط من قبل العاملين الصحيين ولكن من قبل كل إمرأة ورجل وطفل لحماية صحتهم الذاتية ، مع المساندة والعون من جميع طبقات المجتمع لمساعدتهم على تحقيق المرامي ، وإقامة مجتمع معافى صحياً وإجتماعياً وإقتصادياً . وفي ظلال جائحة الإيدز الجارية ، فإننا نحتاج إلى التعاون العالمي أكثر من أي وقت مضى . إن منظمة الصحة العالمية لتحس بالفخر والاعتزاز عندما تقدم ـــ كما قدمت في الماضي ـــ المظلة المحايدة والإطار المعين على تحقيق النجاح .

الدكتور هافدان ماهلر

المدير العام

لمنظمة الصحة العالمية



العقـــد الأول : ١٩٤٨ ــ ١٩٥٨

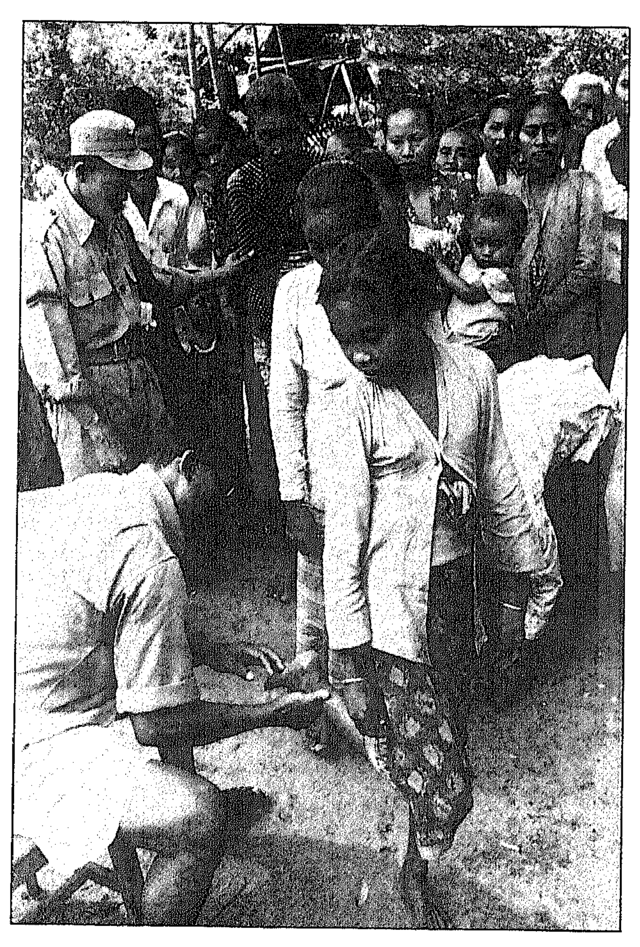
كان العالم في عام ١٩٤٨ مثخنا بجراح الحرب ، تسوده أمراض تتراوح بين الملاريا والطاعون ، وكلها تتطلب العناية العاجلة . وفي مواجهة هذا التحدي الهائل كانت منظمة الصحة العالمية الناشئة تقف بأفرادها المئتين . لقد بدأت على الفور في تناول ذلك الطيف الواسع من المشكلات ، وكان عليها أن تقرر في الوقت ذاته عدداً من الخيارات الأليمة سعياً إلى ترتيب أولوياتها .

خمسون مليون مريض باليوز

كان ضمن الأمراض التي تم اختيارها لتكون هدفاً للهجوم داء اليوز الذي كان يصيب في ذلك الوقت حوالي ٥٠ مليون نسمة . إن هذا المرض المجهول خارج المناطق المدارية هو من مسببات العجز والتشوه ، وتسببه لولبيات من نفس الفئة التي تسبب مرض السفلس . وهو لا ينتشر بالإتصال الجنسي وإنما من خلال انعدام التصحح والنظافة . ويهاجم « المرض » الأطفال ويؤدي إلى الإعاقة وفقدان القدرة على العمل في سن الشباب .

لقد كان من المعروف أن البنسلين يستطيع أن يشفي داء اليوز ولكن بعد إعطاء مقرر علاجي يشمل عدداً من الحقن ، وكان ذلك يمثل رفاهية تفوق قدرات الدول الفقيرة . ولكن في عام ١٩٤٨ حدث تقدم علمي مثير إغتنمته منظمة الصحة العالمية ، ألا وهو إكتشاف بنسلين طويل المفعول ، تكفي حقنة واحدة منه لتحقيق الشفاء . ولذا سارعت المنظمة بتنسيق بحوث تهدف إلى تحديد أفضل المستحضرات والجرعات .

وما أن تمت الإجابة على هذه التساؤلات حتى بدأت المنظمة تعمل على إقناع الأطباء بأنه لابد من إجراء حملة موسعة على أسس تختلف عن طريقة العلاج الفردي لداء اليوز . وقامت المنظمة بنشر المعلومات التقنية المؤكدة ، وتنسيق اللقاءات الدولية ، حيث أمكنت



في الحملة الناجحة ضد داء اليوز في إندونيسيا ، أرسلت فرق خاصة لفحص القرويين . وبحقنة واحدة من البنسلين طويل المفعول أمكن شفاء كل المصابين بهذا المرض المعدي المسبب للعجز . وقد شملت فرق « عمال اليوز » أفراد من أهالي القرى تم اختيارهم لهذا العمل وزودوا بفترة قصيرة من التدريب . وقد لعب كثيرون منهم دوراً حيوياً في أنشطة صحية أخرى من بينها مثلاً استئصال الجدري

مناقشة المسائل الأساسية ، ومن ثم أمكن تغيير النظرة السريرية التقليدية لدى الأطباء الممارسين . وللتشجيع على إستعمال الطريقة العلاجية الجديدة أرسلت المنظمة خبراءها إلى مختلف الدول ليشرفوا على التنفيذ ، كما قدمت بعثات دراسية للأطباء وفنيي المختبرات والممرضات وغيرهم لتوفير الأفراد المدربين للعمل بهذه الحملات . وفي نفس الوقت ساعدت المنظمة الحكومات بطريقة مباشرة في تنظيم وتنفيذ حملاتها الوطنية . وفي أوائل الستينات كانت ٤٩ دولة قد إستفادت من هذا التعاون ، حيث زارها موظفو المنظمة والخبراء الذين إختارتهم لما يملكونه من خبرات تقنية .

وهكذا أصبحت السيطرة على داء اليوز قصة نجاح في بلدان مختلفة تمتد من تايلند إلى نيجيريا . ولم يتم القضاء نهائياً على المرض ولكن أعباءه إنخفضت إلى الصفر تقريباً . ففي هاييتي وحدها أمكن لحملات المعالجة أن تعيد حوالي ١٠٠٠٠٠ شخص إلى العمل المنتج . وفي إندونيسيا ، حيث شنت أكبر حملة على المستوى الوطني في العالم ، تم فحص ما يزيد عن ٣١ مليون شخص وتم علاج حوالي ٤ ملايين شخص في الفترة من ١٩٥٠ إلى ١٩٥٦ . ومن الجدير بالذكر أن الحملة الإندونيسية ركزت على إستخدام عاملين اختيروا من بين سكان المناطق نفسها بعد تزويدهم بفترات تدريبية قصيرة . وقد أمكن بعد ذلك تكرار هذه التجربة الرائدة في أماكن كثيرة من العالم .

المعايير والعلماء

كان من المشاكل التي ظهرت في بداية الحملة ضد اليوز عدم التطابق بين المستحضرات المختلفة من البنسلين طويل المفعول ، حيث أعطت جرعات متساوية من مستحضرات مختلفة نتائج متباينة .

وقد أصبح مطلباً ملحاً وضع معايير للبنسلين ولكثير غيره من الأدوية ، وتلك مسؤولية أنيطت بمنظمة الصحة العالمية وفقاً لدستورها . إن معايرة المستحضرات البيولوجية والدوائية (كاللقاحات ومنتجات الدم والهرمونات) كانت في الواقع من المهام التي ورثتها المنظمة عن المنظمة الصحية لعصبة الأمم التي كانت تقوم بهذه الأعمال من قبل . لقد كانت أعمال المعايرة تجري بالفعل ، ولكن كان لزاماً أن يتسارع العمل بحيث يغطي المواد الجديدة التي يتم إكتشافها أو عزلها من الأنسجة البشرية فضلاً عن الأدوية والأمصال الجديدة التي كانت تتوصل إليها أعمال البحوث والتطوير . لقد ظلت هذه الجهود متصلة حتى خلال الحرب العالمية الثانية التي لم تعرقل سير العمل في مجال المعايرات الدولية ، الأمر الذي يبين مدى أهمية هذا النشاط الحيوي في ذلك الوقت ، ولا يزال الأمر كذلك حتى الآن .

إن القاعدة الخلفية للمعيار توضع في المختبر ، ويفضل أن يكون ذلك في مختبرات عدة حتى يمكن مقارنة النتائج . وهنا يبرز سؤال : هل يجب أن تنشىء منظمة الصحة العالمية مختبرات خاصة بها وأن تعيّن موظفين فنيين مخصصين للقيام بهذه الأعمال المخبرية ؟

لقد اتفقت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على أن هذه الطريقة ليست إقتصادية . وبدلا من ذلك فإن على المنظمة أن تكون هي القوة المنسقة لشبكة من العلماء المتميزين والمختبرات الوطنية التي يتم اختيارها لامتيازها والتزامها بالعمل — من خلال المنظمة — لصالح الإنسانية جمعاء . وهكذا ولد مفهومان توأمان هما :

- « لجان خبراء منظمة الصحة العالمية » : وهي مجموعات من العلماء البارزين من مختلف دول العالم الذين يتم إختيارهم بالنظر إلى خبرتهم في موضوعات معينة .

• « المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية » وهي مختبرات أو معاهد أو أقسام قائمة في جامعات مرموقة ، ولديها الرغبة في تقاسم خبراتها ومواردها مع الآخرين .

وتجتمع لجنة خبراء المعايرة البيولوجية بمنظمة الصحة العالمية سنوياً منذ عام ١٩٥١ لوضع المعايير الدولية الموصى بها . وقد أعدّت مالا يقل عن ٢٠٠ معيار دولي ، وبقيت المواد المعيارية محفوظة باسم المنظمة لدى شبكتها الواسعة النطاق من المراكز المتعاونة . وأفاد من هذا العمل كل المعنيين : منتجو الأدوية والأمصال الذين أمكنهم قياس قوة مستحضراتهم بدلالة وحدات مقبولة عالمياً ، والأطباء والمرضى في كل مكان الذين أصبحوا مطمئنين إلى امكان الحصول على مستحضرات بيولوجية ناجعة ، وكذلك السلطات الصحية في الدول الأعضاء التي أصبح في إمكانها بسهولة التحقق من جودة الأدوية واللقاحات المطروحة في الأسواق .

ما هو السر في هذا النجاح بالذات ؟ إنه سمعة منظمة الصحة العالمية في المجتمع العلمي . فإن منظمة تحظى باحترام الباحثين والعلماء ، هي وحدها التي يمكنها إجتذاب أرفع الكفاءات العالمية وتجنيدها للعمل بدون أجر في حقل الصحة الدولية . فالعلماء الذين يختارون لعضوية لجان خبراء المنظمة لا يتقاضون أجراً ، ولكن خبراتهم وتجاربهم تجد طريقها من خلال المنظمة ليستفيد منها كل الناس في كل مكان .

ومن شواهد مكانة المنظمة أن ألبرت سابين مكتشف لقاح شلل الأطفال قد إختار منظمة الصحة العالمية لتكون الأمين على ذرية فيروس



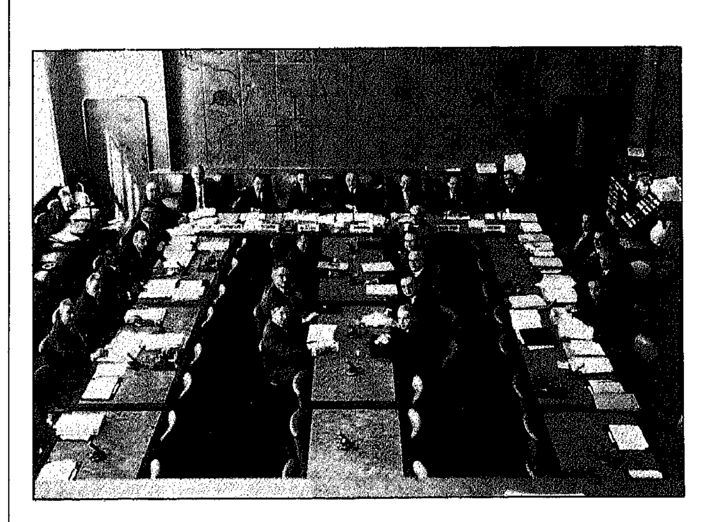
حتى منتصف الخمسينات لم يكن أمام من يعقره كلب مسعور خيار غير أن يحتمل حقنة يومية بجدار بطنه لمدة ١٤ ــ ٢١ يوماً مع ما يصاحب ذلك من مضاعفات خطيرة قد تكون قاتلة . اما اليوم وبفضل بحوث نسقتها منظمة الصحة العالمية وقامت بها المراكز المتعاونة معها ، أصبح التطعيم ضد مرض الكلب مقتصراً على ٤ حقن مأمونة في الذراع ، بتكلفة تتناقص سريعا لتصبح في مقدور الجميع .

شلل الأطفال غير مسجلة الملكية ، والتي أنتجت منها بدون ثمن أجيال وراء أجيال من اللقاحات التي وقت ملايين لا حصر لها من الأطفال من العجز أو الموت .

العمل مع الآخرين

لم يقتصر عمل منظمة الصحة العالمية منذ البداية على هيئة موظفيها القليلين فقط، ولكنها ظلت تعمل مع الآخرين ومن خلالهم . وقد وضع آلاف العلماء والباحثين — ومنهم بعض الحائزين على جائزة نوبل — مواهبهم تحت تصرف المنظمة ، ولايزال عددهم في ازدياد . ففي الفترة ١٩٦٨ — ١٩٨٨ أصبح هناك ٥٠٠٠ خبير تحت طلب المنظمة . وكذلك الحال مع المراكز المتعاونة التي يزداد عددها ومجالات اختصاصها باستمرار .

لقد تقرر منذ البداية أن تعمل منظمة الصحة العالمية متعاونة مع المنظمات الأخرى الأعضاء في أسرة الأمم المتحدة . فأبحاث التغذية مثلاً تتطلب بطبيعة الحال التعاون مع منظمة الأغذية والزراعة ، وكذلك مكافحة الأمراض الحيوانية . أما البرامج التي تشمل تدريب المعلمين المكلفين بتدريب الأطفال المتخلفين عقلياً فهي تدخل في دائرة منظمة اليونسكو . وتشترك المنظمة مع منظمة العمل الدولية في البحوث الخاصة بالصحة المهنية . أما تعاطي المخدرات ومشاكل الادمان فيتطلب التعاون مع دائرة العقاقير المخدرة التابعة للأمم المتحدة .



لجنة منظمة الصحة العالمية الإستشارية للبحوث الطبية كما كانت تبدو عام ١٩٦٤. ولقد توسعت الآن لتشمل كل البحوث التي لها علاقة بالصحة . وهي توجه السياسة العامة لبحوث المنظمة . وتتكون اللجنة من علماء مرموقين من جميع أنحاء العالم يختار كل منهم لمدة أربعة أعوام . وقد نال حوالي ١٠٪ من هؤلاء جائزة نوبل في سنوات مختلفة .

وكان أقرب الشركاء إلى المنظمة مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف) التي تعاونت معها مثلاً في العمل ضد داء اليوز . ولتنسيق جهودهما المشتركة في كافة المجالات أنشأت المنظمتان لجنة مشتركة للسياسة الصحية لا تزال قائمة حتى الآن . وطبقا للمبادىء التي أقرتها هذه اللجنة فإن دور اليونيسيف في البرامج الصحية هو توفير المواد والخدمات المطلوبة ، بينما تقوم منظمة الصحة العالمية — طبقا لدستورها الذي يقضي بأنها سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي — بدراسة وإقرار هذه البرامج . وبمرور الوقت بدأت منظمة الصحة العالمية في توفير الأشخاص ذوي الخبرة الصحية العالمية من أجل تنفيذ البرامج المشتركة .

إن الإسهامات التي لا تقدر بثمن والتي قدمتها منظمتا الصحة العالمية واليونيسيف خلال العقد الأول من تعاونهما ، شملت تقريباً كل ما يهم صحة الطفل : التدرن ، والسفلس في الأمهات الحوامل والأطفال ، والملاريا ، والتدريب والمنح الدراسية ، وصحة الأم والطفل ، والتغذية ، وصحة البيئة ، والتثقيف الصحي ، وصحة الألبان وغير ذلك كثير . وفي الأعوام الأخيرة تطورت تلك المشاركة الحميمة مع اليونيسيف ، ليس فقط في نطاق الموضوعات التي تعالجها ولكن أيضا في الطريقة التي تتكامل بها المنظمتان . ولكن ما لم يتغير هو الهدف المشترك : ألا وهو العمل على زيادة فرص الحياة والعافية للمواليد وللأطفال في كل مكان .

كذلك قام تعاون مع الهيئات الخيرية والمهنية غير الحكومية ذات الأهداف التي تتفق مع أهداف المنظمة . وبنهاية العقد الأول كانت منظمة الصحة العالمية قد أقامت علاقات رسمية مع ما لا يقل عن ٤٠ من هذه الهيئات التي تراوحت بين المجلس الدولي للممرضات إلى الجمعية الدولية لرعاية المعوقين ، ومن الاتحاد العالمي للصحة النفسية إلى الجمعية الدولية للجذام . وقد أمكن انجاز أعمال حيوية للدول الأعضاء بفضل حماس وموارد هذه الهيئات الهامة ، التي استفادت هي أيضا من المساندة المعنوية والمعلومات التقنية التي زودتها بها المنظمة . ولاتزال هذه البرامج مستمرة دون توقف حتى الآن . ومن الأعمال التي تمت حديثاً ، العمل المشترك لتخفيف آلام السرطان بالتعاون مع الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان ، وكذلك الجهود المبذولة من خلال البرنامج العالمي للإيدز للتأكد من سلامة الدم المنقول ، وذلك بالتعاون مع رابطة جمعيات الهلال والصليب الأحمر .

إن نجاح هذه المشروعات المشتركة يبدو واضحاً من الزيادة المستمرة في عدد المؤسسات غير الحكومية التي تقام علاقات رسمية بينها وبين منظمة الصحة العالمية والتي تبلغ الآن حوالي ١٦٠ .إن اسهاماتها الحيوية تمثل بدورها إضافة عالية القدر والقيمة لا تكلف الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية إلا قليلاً إن هي كلفتها شيئاً .

من أجل المياه المأمونة والإصحاح

كانت أمراض لا حصر لها من تلك التي تسببها الطفيليات والجراثيم وغيرها من الكائنات تنتشر في عام ١٩٤٨ من خلال مياه الشرب الملوثة أو الصرف غير الصحي للفضلات الآدمية . وقد كانت مشكلة الاصحاح من الأمور المرهوبة بصفة خاصة حيث كانت مشاكل الفضلات البشرية من أسرار الناس في معظم أنحاء العالم . ولذا كانت إحتياجات الإصحاح تُطرح جانبا أو تؤجل إلى أجل غير مسمى . ولقد وقع على عاتق المنظمة أن تُشعر الناس كافة ، بأنه من أجل الحفاظ على الصحة يجب أن تحتل مشاكل الإصحاح أعلى الأولويات جنباً إلى جنب مع توفير مياه الشرب النظيفة .

ولقد كانت مساهمات المنظمة في مشاريع الإصحاح في أنحاء العالم قليلة من الناحية المادية خلال العقد الأول ، إلا أنها ساعدت على تنشيط الكثير من جهود الحكومات والمجتمعات المحلية.وفي مشاريع كثيرة كان إسهام المجتمعات المحلية في صورة أموال أو مواد أو أيدي عاملة ـ لبناء « مراحيض الحفر » مثلا ـ أكبر بكثير من مجموع مساهمات المنظمة والحكومات مجتمعة . وفي بعض الحالات كان الدور المساعد للمنظمة عظيم الشأن . ففي اليابان مثلاً وافقت المنظمة على المعاونة في حل التناقض بين الفائدة التي تعود على الزراعة من إستخدام مخلفات المجاري في التسميد وبين خطورة ذلك على الصحة . وقد ساعدت المنظمة حكومة اليابان في تصميم وإقامة وإدارة مصنع للدبال العضوي ، يمكن من مسارعة تحلل القمامة والفضلات البشرية . وأقيم في البداية مصنع تجريبي صغير ، ثم أقيم بعده مصنع نمطي كبير ، حيث ثبت أن التخمر قد ولّد كمية من الحرارة تكفي لتعقيم جميع الكائنات الناقلة للمرض . وعلى الفور قامت وزارة الشؤون الصحية والإجتماعية بتخصيص ما يعادل أكثر من مليون دولار لدعم إقامة مصانع مماثلة في عشر مدن يابانية .

ولكن مهما كانت الأولوية التي أولتها الحكومات لقضايا المياه والإصحاح ، فإن تكاليف تزويد جميع المواطنين بالمرافق اللازمة ظلت فوق طاقة الكثير من الدول الفقيرة . لقد كانت مؤسسات الإقراض العالمية قائمة منذ

أربعين عاماً ، ولكنها لم تر أن تمنح عونها إلا لعدد جد قليل من هذه المشروعات . ولم تجسر على التقدم بطلبات التمويل إلا المجتمعات الحضرية ، وكانت طلباتها مقصورة على مشروعات المياه وحدها . ولم تكن هناك فرصة تذكر أمام مشروعات تصريف الفضلات .

أما اليوم فإن كثيراً من المشروعات الحضرية ، إلى جانب مشروعات المياه والإصحاح في المناطق الريفية ، تجتذب إهتمام مؤسسات الإقراض العالمية ، وذلك نتيجة إصرار المنظمة على تأكيد الأهمية الحيوية لمشروعات المياه المأمونة والإصحاح ، وبفضل العمل على بناء الثقة لدى المقرضين ومقدمي المعونات ، وذلك جهد بدا واضحا خلال العقد الثاني من عمر المنظمة . ولقد تمكنت المنظمة من إقناع واضعي السياسات بأن إقامة مشروعات المياه والإصحاح تصبح عديمة الجدوى إن لم تساندها المجتمعات المحلية . فبدون تعاون أفراد المجتمع المدربين والمتحمسين لإدارة هذه المرافق بكفاءة وفاعلية سيكون مصيرها هو الانهيار . وأطلال مثل هذه المشروعات الفاشلة متناثرة على مرمى البصر في كثير من الأماكن . ولذا فإن مثل هذه المشروعات أصبحت تؤكد الآن على الأفراد ولا تركز اهتمامها فقط على توفير المعدات والمواسير .

عضوية المنظمة عمل له مردود

بالإضافة إلى تقديم العون المباشر لأي دولة من الدول الأعضاء عند طلبها ، فإن منظمة الصحة العالمية تشجع وتنسق وتقوم بالعديد من الأنشطة « العالمية » التي لا يمكن لدولة بمفردها أن تقوم بها :

- فالمنظمة تقوم بجمع وتحليل وتوزيع معلومات عن كيفية معالجة مشكلات صحية تتراوح بين الإيدز وأمراض الحيوان — في مختلف البلاد . وبذلك يمكن للدول الأعضاء تفادي الأخطاء والإستفادة من انجازات الآخرين .
- ويمكن لعلماء وبحاث الدول الأعضاء أن يستفيدوا من ذخيرة العلم والمعرفة التي يمثلها خبراء المنظمة . فتقارير لجان الخبراء التي تحوي أحدث ما وصل إليه البحث والتطوير بشأن العديد من القضايا التقنية والصحية العامة ، تنشرها المنظمة بتكاليف زهيدة .
- وتقوم منظمتا الصحة العالمية والأغذية والزراعة بالتنسيق فيما بينهما لوضع معايير غذائية تحدد نوعيات وأقصى مستويات المضافات الغذائية ومخلفات المبيدات الحشرية وغيرها من المواد . والتزام منتجي الأغذية ومصدريها بمراعاة هذه المعايير الدولية يضمن سلامة الأغذية للإستهلاك . كما أن ذلك يقلل من إقدام الدول المستوردة على رفض الأغذية الواردة إليها ، الأمر الذي يسبب خسائر إقتصادية كبيرة للدول المصدرة .
- ولما كان تحديد مدى تأثير المواد الكيماوية على الصحة عملية مكلفة ، فإن المنظمة قد قامت حتى الآن بإصدار تقارير رسمية عن ٦٤ مادة من هذه المواد ، بناء على اختبارات مكثفة أجريت بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى . ومن المنتظر أن يتضاعف هذا العدد في المستقبل القريب .

العقـــد الثانـــي : ١٩٥٨ ـــ ١٩٦٨

شهد العقد الثاني من عمر منظمة الصحة العالمية ظهور عدد كبير من الدول المستقلة في أفريقيا . وهكذا زاد عدد الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة من بضع دول إلى ٢٩ دولة في خلال عشر سنوات . ولقد تأثرت بالتالي أولويات المنظمة بسبب إحتياجات شعوب هذه الدول التي كانت تصارع كثيراً من الأمراض الوبائية والمتوطنة ، ويعوّقها نقص العاملين الصحيين والمرافق الصحية ، ولكنها أصبحت حرة في تشكيل مصائرها .

تفادي الكارثة

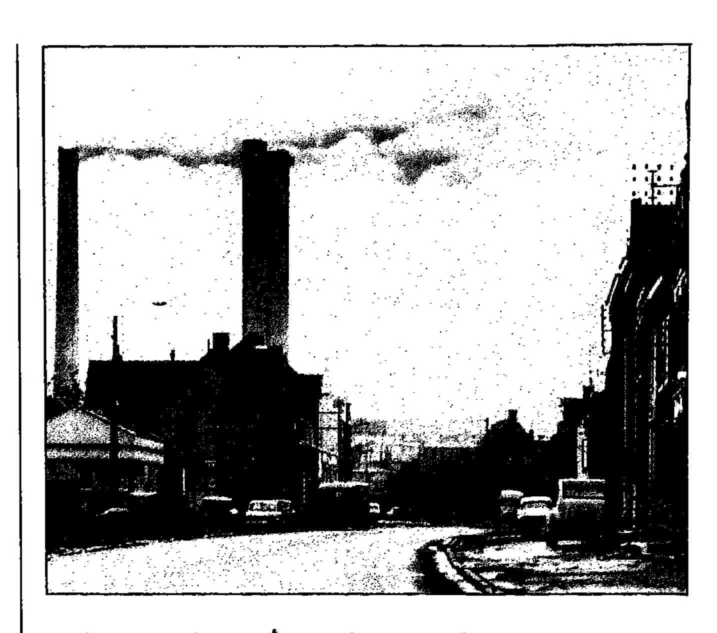
في عام ١٩٦٠ وجه السكرتير العام للأمم المتحدة نداء إلى منظمة الصحة العالمية لتقدم مساعدة عاجلة لجمهورية الكونغو الديموقراطية التي إستقلت حديثاً ، فقد كان يعمل بخدماتها الطبية ٧٦١ طبيباً أجنبياً قرر معظمهم مغادرة البلاد دون أن يكون هناك طبيب مؤهل واحد من المواطنين .

وقد استجابت المنظمة إلى هذا النداء بسرعة خارقة . حيث طار إلى ليوبولدفيل (كينشاسا الآن) مجموعة من موظفي المنظمة المتخصصين في مختلف مجالات الصحة العامة للمساهمة في وضع خطة عمل ، وقد أوصوا بما يلي :

- إلحاق فريق من المستشارين بوزارة الصحة الكنغولية .
- إيفاد فرق للخدمات الطبية العاجلة في المناطق الرئيسية بالبلاد مع تعيين موظفين ميدانيين بالمناطق الأكثر تأثراً .
- إتخاذ إجراءات عاجلة ضد الأوبئة .
- تدريب أفراد صحيين كونغوليين .

وبحلول ٣١ تموز / يوليو تسلم مستشار منظمة الصحة العالمية الملحق بوزارة الصحة مهام عمله كرئيس للفريق الإستشاري . وقد استعين باللجنة الدولية للصليب الأحمر ورابطة جمعيات الهلال والصليب الأحمر اللتين قامتا بتوفير ٣٣ فريقاً للرعاية العاجلة . بينما قامت المنظمة نفسها بتعيين ٢٠٠ طبيب ومهندس صحي وممرضة وتقني للعمل الميداني . وما هو أهم من ذلك أن المنظمة قامت بسرعة بتدريب أفراد طبيين على مستوى عال لتولي مسؤولية الخدمة الصحية في الكونغو . ومن خلال برنامج طارىء للمنح الدراسية بالخارج تم تحويل ١٤٠ مساعد طبيب إلى أطباء مؤهلين . وعلاوة على ذلك تم تنظيم برنامج محلي في كينشاسا لتدريب ٧٥ إداري مستشفيات ، و٤٨ مساعد فني للأشعة و ١٨ مساعد صيدلي .

وبنهاية عام ١٩٦٧ تم ملء جميع المناصب الرئيسية في الخدمات الصحية بأطباء كونغوليين . وفيما عدا إنتشار محدود للجدري وقع في عام ١٩٦١ ، لم يحدث في الكونغو أي وباء على نطاق واسع .



التلوث ، سواء كان مرئيا أو خفيا ، لا يقف عند الحدود الدولية . فبعد كارثة محطة شيرنوبيل النووية في الإتحاد السوفيتي قامت منظمة الصحة العالمية بمساعدة من الخبراء المحليين بتقديم معلومات إلى الحكومات عن الإجراءات الواجب إتخاذها لحماية مواطنيها . وبالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية تقوم المنظمة بتطوير الإجراءات التي يجب إتخاذها في حالة حدوث طوارىء في المستقبل .

ومع الأسف ، لم يكن هذا آخر الطوارىء التي تواجه الدول الأعضاء . فمرة بعد أخرى ، سارعت المنظمة والهيئات المتعاونة معها إلى تقديم مساعدات خاصة للدول التي تأثرت بالجفاف ، وللعديد من جماهير اللاجئين والنازحين . ويزداد باستمرار تأكيد المنظمة على أن تكون الدول أكثر إستعداداً لمواجهة الكوارث ، حيث توضع برامج للتدريب على التأهب للطوارىء ، كما تبذل الجهود لمساعدة الدول على إقامة بنى صحية أكثر قدرة على مواجهة الكوارث الطبيعية والاصطناعية .

التدريب من أجل الصحة

لم تكن منظمة الصحة العالمية في حاجة إلى ما حدث في الكونغو لتقتنع بحاجة الدول إلى مزيد من العاملين الصحيين المدربين . فمنذ عام ١٩٤٨ قامت المنظمة بوضع نظام للمنح الدراسية . وقد تعمدت المنظمة ألا تنشيء معاهد تدريبية خاصة بها ، ولكنها وجدت في كل مكان عديداً من الدول المتحمسة للتعاون معها بفتح معاهدها لإستقبال المبعوثين في منح المنظمة ، وبتزويد الدول الأخرى بالمدرسين اللازمين لإنشاء أو تطوير برامج التدريب الخاصة بها .

وكانت المنح الدراسية المقدمة من المنظمة تشمل الدراسة في مختلف الميادين : كالخدمات الصحية ، ومكافحة الأمراض السارية ، والعلوم الطبية الأساسية والسريرية . وفي بعض الحالات ــ ولا سيما مع انضمام الدول الإفريقية حديثة الإستقلال إلى المنظمة ــ قدمت منح للدراسة الطبية الكاملة . وفي بعض الأحيان أوفد للحصول على دراسات عليا أطباء أو ممرضات أو فنيو أشعة أو مهندسون صحيون .

وقد بلغ عدد المنح الدراسية في العقد الأول حوالي ٦٠٠٠ منحة ، ولكنها زادت إلى ثلاثة أضعاف هذا العدد خلال المدة ١٩٥٨ ــ ١٩٦٨ . وأظهر التقييم الدوري لفاعلية نظام المنح الدراسية ، أنه وإن كانت هناك بعض حالات الفشل ــ حيث لم يتم الإستفادة من المبعوث في العمل المناسب بعد عودته إلى وطنه ، كما أن بعض المبعوثين لم يعودوا إلى بلادهم ــ إلا أن النتائج كانت جيدة في ٩٠٪ من الحالات . وبالتدريج ومع قيام البلدان النامية ببناء قواها البشرية ، إتجهت المنح لتدريب المعلمين ، وللدراسة في داخل البلد المعني بدلا من إيفاد المبعوثين للخارج .

إن التأثيرات الكاملة للمنح الدراسية المقدمة من منظمة الصحة العالمية على نظم الخدمات الصحية في الدول الأعضاء لا يمكن إدراكها إلا من قبل التخمين . إذ أنه بنهاية عام ١٩٨٧

إكتسب ٩٠٠٠٠ مبعوث مهارات جديدة وعادوا إلى أوطانهم لخدمة شعوبهم ، وللمساعدة في تدريب آخرين . وكان هناك بطبيعة الحال نوع من التأثير المضاعف ، وذلك يعني أن إستفادة الدول من هذه الجهود كانت أكبر كثيرا مما تدل عليه الأرقام المجردة .

التعاون مع الصناعة

أصبح من المسلم به الآن أنه يجب الحفاظ بدقة على التوازن بين البشر وبين سائر عناصر المملكة الحيوانية . ولكن حتى أكثر المهتمين بشؤون البيئة يقرون بأن الحشرات الناقلة للأمراض لا يجب أن يفسح لها مجال . وفي الواقع ، فإن تاريخ الصراع ضد الأمراض كان إلى حد كبير هو تاريخ كفاح الجنس البشري ضد البعوض الناقل للملاريا والحمى الصفراء ، والذباب اللادغ الناقل لمرض النوم ، والقراد الذي ينشر التهاب الدماغ ، فضلا عن أنواع الحشرات الأخرى الناقلة للأمراض .

ولقد قررت المنظمة منذ بداية العقد الثاني من حياتها أن تتعاون مع الصناعات الكيماوية في إستحداث أسلحة ناجعة لصالح البشر . إذ كان من الضروري استنباط مركّبات بديلة في حالة تمكن الحشرات من مقاومة المركّبات القديمة . بل كان المأمول أن تكون المستحضرات الجديدة أكثر فاعلية وأقل سمية .

ولقد كانت هذه المشاركة مثمرة إلى حد بعيد . وكانت خطة التعاون بسيطة : فيقوم الكيمائيون العاملون في حقل الصناعة بعمل البحوث المخبرية الأولية لتخليق مركبات جديدة وإختبار فاعليتها في ظروف المختبر ، ثم تقوم المنظمة بعد ذلك باختبار المستحضرات الواعدة من خلال مراكزها المتعاونة وعلمائها في الميدان . ومن الأمثلة الناجحة لهذا التعاون



هذين الطفلين ببطنيهما المنتفختين بالطفيليات ، هما في المراحل الأولى من الإصابة بالبلهرسية وهو مرض طفيلي يصيب حوالى ٢٠٠ مليون من البشر . وقد تغيرت النظرة إلى علاج هذا الطفيلي بظهور دواء البرازيكوانتل الذي إستحدثته الصناعة الدوائية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية . ويعتبر بعض العلماء أن عقار البرازيكوانتل هو من أهم الإكتشافات الدوائية خلال ربع القرن الماضي .

مبيد الحشرات المسمى تيميفوس الذي إستحضر بموجب هذا المخطط وثبت نجاحه مخبريا . فقد إستخدم لرش ٧٥٠٠٠٠ كيلو متر مربع حول الحوض الخصيب لنهر الفولتا ، وطهّر المنطقة كلها تقريبا من الذبابة السوداء التي كانت تصيب الناس بالعمي النهري .

وبنفس الطريقة عملت المنظمة مع شركات الأدوية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى لتنشيط البحوث حول تحضير أدوية مضادة للأمراض المدارية ، لم يكن من الممكن التوصل إليها بطريقة أخرى ، نظرا لعدم إمكان تسويقها في العالم الصناعي . وثمة مثال يستحق الذكر في هذا الصدد ، وهو يتعلق أيضا بالعمى النهري . ففي عام ١٩٧٨ لاحظ العلماء في شركة كبرى للأدوية أن مركبا يسمى أيفرمكتين يمكنه القضاء في الحيوانات على ديدان الأنكوسركا كلابية الذنب التي تشبه مسببات العمى النهري في الإنسان . وبالتعاون مع مركزين من المراكز المتعاونة مع المنظمة أمكن التحقق من فاعلية هذا المركب في الماشية والخيل . ثم بدأ إختبار مدى نجاعته وأمانه بالنسبة للبشر . وبمتابعة الإختبارات السريرية أمكن إثبات أن إعطاء جرعات سنوية صغيرة من الإيفرمكتين للمصابين بالأنكوسركية كلابية الذنب يحقق نتائج فعالة ومأمونة طويلة الأمد . ولقد سُجل الدواء للإستعمال البشري ، وأجريت تجارب ميدانية به على نطاق واسع . وبادرت الشركة المنتجة له إلى إعلان أنها سوف تتيحه دون مقابل لجميع المرضى المحتاجين إليه أينما وجدوا ، عن طريق منظمة الصحة العالمية .

وسيساعد الإيفرمكتين على توطيد فوائد مقاومة العمى النهري وتوسيع نطاقها في غرب إفريقيا . فقد نجا حوالي أربعة ملايين طفل ولدوا منذ عام ١٩٧٥ من خطر الإصابة بالعمى ، وأصبح بمقدور الأهالي الذين هربوا في الماضي من بلاء الذبابة السوداء ، أن يعودوا من جديد إلى حوض النهر الخصيب وأن يحيوا فيه حياة طبيعية منتجة .

منظمة الصحة العالمية تعبد الطريق لإحتواء التكاليف

ليس في مقدور أي دولة أن تتحمل الإسراف في تقديم الرعاية الصحية . وفي بعض أجزاء العالم النامي تكون الميزانية الصحية الوطنية محدودة بحيث تجب الإستفادة من كل مبلغ متاح مهما كان ضئيلاً . والدول الصناعية أيضاً تثقل كاهلها تكاليف الخدمات الصحية التي تتصاعد بسرعة تفوق بكثير كل معدلات الزيادة في تكاليف المعيشة . وفيما يلي بعض الطرق التي تساعد بها المنظمة أعضاءها على إحتواء إرتفاع تكاليف الرعاية الصحية :

- **تقوم المنظمة بتشجيع وتنسيق العمل على تقييم التكنولوجيات الصحية المتقدمة ، وذلك من خلال شبكة المراكز المتعاونة معها . وتتاح النتائج لكل الدول الأعضاء متضمنة تقييمها موضوعياً ومستقلاً لمختلف المعدات والتقنيات المتاحة ، ودواعي الاحتياج الفعلي إليها .**
- **وحتى لو كانت المعدات بسيطة نسبياً فإنها تستنفد قدراً كبيراً من الميزانية الصحية ، وفي الكثير من البلدان النامية يقدر مع الأسف أن حوالي ثلث هذه المعدات لا يستفاد منها حتى نهاية عمرها الإفتراضي ، وذلك لعدم توخي الحرص عند شرائها ولسوء صيانتها . والحل الذي تقدمه المنظمة لهذه المشكلة هو التدريب على إختيار الأجهزة المناسبة وصيانتها وإصلاحها .**
- **وفي بعض البلاد التي لديها خدمات شاملة لرعاية الأسنان ، وحيث ترتفع معدلات تسوس الأسنان ، كانت تكاليف علاج الأسنان ورعاية صحة الفم تصل إلى حوالي ١٥٪ من إجمالي الإنفاق الصحي . ولكن دعوة المنظمة إلى إستخدام الفلوريدات للوقاية سواء بإضافتها إلى مياه الشرب العامة أو بخلطها بملح الطعام أو بمعاجين الأسنان ومطهرات الفم ، قد قللت من حدوث تسوس الأسنان في البلدان المتقدمة بنسبة ٥٠ ــ ٨٠٪ عما كانت عليه من قبل . أما في البلدان النامية التي كان تسوس الأسنان لديها في إزدياد ، فقد توقف ارتفاع المعدلات بل أنها مالت إلى الهبوط في بعض الأحيان .**

النظام بعد الفوضى

في عام ١٩٦٢ وهي السنة التي بدأت فيها المنظمة برنامجها الخاص بأبحاث المناعة ، كان ذلك العلم المستحدث بين العلوم الطبية يقف على أعتاب عصر مثير . فلم يكن يمر شهر واحد دون أن يظهر تقرير جديد عن إكتشاف أضداد (أجسام مضادة) جديدة . فهل كانت هذه المواد جديدة فعلا ؟ لقد كان العاملون في مجال المناعيات يستخدمون حروفا وأرقاما لاتينية أو يونانية لتعريف كسور هذه الأضداد . والقليل من العلماء فقط هم الذين كانوا يستطيعون مغالبة هذا الخضمّ من الرموز والمسميات .

وبعد تحضير جيد ومسبق قامت المنظمة بالدعوة لإنعقاد مؤتمر للخبراء العالميين في هذا المجال إنتهى باتفاقهم على تسميات للغلوبيولينات المناعية immunoglobulins . وقد نُشرت هذه التسميات في نشرة منظمة الصحة العالمية ، وهكذا أخذ المجتمع العلمي علما بها . وكان اعتماد تسميات موحدة يعني أن كافة الباحثين في كل مكان سوف يتكلمون لغة واحدة . وهكذا تمكّن العلماء من إستكمال بحوث بعضهم البعض أو الترتيب عليها مما قلل من إزدواجية البحوث وتكرارها بغير قصد .

وبعد ذلك بقليل ، قامت المنظمة بجهد مماثل من أجل مساعدة الباحثين في مستضدات كريات الدم البيض HLA ، وهي مواد تساعد على التكهن بما إذا كانت الأنسجة المغروسة كالجلد مثلا سوف يقبلها الجسم أو يلفظها جهازه المناعي . ولقد لعبت التسميات



قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير استراتيجيات علاجية ومواد تدريبية تمكن العاملين بالصحة العمومية من معالجة كثير من العلل النفسية والبدنية والتي كانت لا تعالج في الماضي إلا في المستشفيات أو لدى الاخصائيين . ومن أمثلة ذلك : مرض الصرع الذي يصيب واحدا على الأقل من ٢٠٠ شخص ،والذى يسبب الشعور دون مبرر بوصمة عار . والآن وبواسطة إرشادات المنظمة فإن العاملين برعاية صحة المجتمع يمكنهم تقديم الأدوية البسيطة والناجعة لمعالجة معظم الحالات ، وكذلك مساعدة الصغار المصابين بالصرع على الإندماج مع أقرانهم .

المعتمدة لمستضدات الكريات البيض HLA والمصطلحات القياسية لتنميط الأنسجة دورا هاما في النجاح المتزايد لعمليات غرس الأعضاء ، ولاسيما زرع الكلي . وفي الوقت الذي تتصاعد فيه تكاليف الرعاية الصحية في البلدان الصناعية ، حيث يتكلف الشخص الذي يجرى له غسيل متكرر بالكلى الصناعية حوالي ٤٠٠٠٠ دولار أمريكي سنويا ، فإن جراحة ناجحة لزرع الكلى لا تعني فقط حياة أفضل ، ولكن أيضا توفير مئات الآلاف من الدولارات على مدى حياة المريض .

إن مساعدة الباحثين والأطباء في جميع أنحاء العالم على التخاطب بنفس اللغة يعتبر من العلامات البارزة في أعمال المنظمة منذ البداية . ولم تكن تلك مهمة يسيرة ، فالخبراء بطبيعتهم ينحازون لتسمياتهم الخاصة للمواد أو الأمراض أو طرائق البحث ، خاصة عندما يُبرز الاسم الموضوع دورهم في هذه المكتشفات . ولكن سمعة المنظمة في المجالات العلمية وفي دوائر العمل الصحي مكنتها من أداء هذا الدور القيادي في كل مجال عملت فيه منذ عام ١٩٤٨ .

إن الانجازات أكثر من أن تعد أو تحصى . ففي مجال الصحة النفسية مثلاً كانت هناك المعاجم وتصنيفات الأمراض وأدوات التشخيص التي أعدت ليستعملها الممارسون العامون والأخصائيون والعاملون بالرعاية الصحية الأولية الذين لم يتح لهم إلا قسط محدود من التدريب . ومن الجدير بالذكر أن هذه المواد أثبتت كفاءتها في ظروف إجتماعية وثقافية مختلفة ، وجعلت من الممكن إجراء المقارنات العالمية الدقيقة والتفاهم حول أمراض مثل الإكتئاب والفصام والصرع ومرض الزهيمر Alzheimer . إن وثيقة منظمة الصحة العالمية التشخيصية لتقيم الحالة النفسية مثلا ، قد ترجمت إلى ٢٦ لغة وتستعمل الآن في جميع أنحاء العالم . أما عن المجالات الأخرى ، فإن التقدم في استحداث التسميات يشمل معايرة مصطلحات المعالجة بالإبر الصينية ، وعلى الطرف الآخر التسميات الخاصة بمرض الإيدز .

ويتوج كل هذه الإنجازات التصنيف الدولي للأمراض ، الذي يعتبر اعداده وتحديثه مسؤولية عالمية ورثتها منظمة الصحة العالمية منذ عام ١٩٤٨ . والآن يجري تحديثه للمرة العاشرة ، وهكذا فإن هذا التصنيف الدقيق قد جعل من الممكن ترميز جميع الأمراض وأسباب الوفيات ، ومن ثم يمكن رسم صورة للمشاكل الصحية الرئيسية وللأولويات الصحية في أي بلد بعينه . ولما كان هذا التصنيف يستخدم عالميا فإن الإحصائيات الحيوية يمكن الآن أن تقارن زمنيا بين الدول المختلفة . وتقوم المنظمة بتجميع هذه الإحصائيات بصفة دورية من جميع أنحاء العالم ، مما ينتج عنه صورة عالمية تسمى « تقرير الوضع الصحي في العالم » ، وهو يساعد على تنبيه الدول الأعضاء في المنظمة إلى المشاكل المهملة ويساعدها في ترتيب الأولويات .

التدرن ــ إظهار الحقائق

في عام ١٩٥٨ ، كانت التقديرات المتحفظة لمنظمة الصحة العالمية تؤكد أن ٦٠٪ من سكان العالم كانوا مصابين بعدوى التدرن ، ومن هؤلاء كانت هناك حوالي ٢٠ ــ ٣٠ مليون حالة نشطة . وكان عدد الوفيات يتراوح بين ١ ــ ٢ مليون وفاة سنويا . وقد تمكنت بعض الدول من الحد من إنتشار المرض بالرغم مما كانت تشكله نفقات العلاج بالمستشفيات من عبء مالي جسيم . أما في العالم النامي فإن المشكلة كانت في إزدياد بالرغم من إكتشاف الأيزونيازيد في عام ١٩٥١ وهو أول دواء للتدرن أمكن إستعماله على نطاق جموعي .

ولكن بدلا من مواصلة الأساليب السريرية التقليدية فإن منظمة الصحة العالمية قررت أن الوقت قد حان لاستكشاف الحقائق . فأجريت دراسات على نطاق واسع في مدراس بالهند للإجابة عن سلسلة من الأسئلة ذات الطبيعة العملية حول مكافحة التدرن على صعيد المجتمع .

وقد اسفر هذا الاستكشاف الذي أجري تحت رعاية المنظمة عن نتائج مذهلة . فقد تبين أن العلاج المنزلي بالأدوية تحت إشراف جيد ، له نفس فعالية العلاج داخل المستشفيات بنفس المقرر الدوائي ــ دون حاجة إلى الرقود ولا القوت الخاص ولا التمريض ــ وفضلا عن ذلك فإن المرضى الذين عولجوا في منازلهم لم يشكلوا أي خطر خاص على باقي أفراد أسرهم كما كان يخشى من قبل .

وقد أظهرت التجارب العلمية أن حجز المريض داخل مصحة لمدة عام أو أكثر أصبح أمرا غير ذي موضوع ، ناهيك عن مغبته على المصالح المالية . وتمكنت المنظمة من تأكيد الحقائق بدقة مما فتح الباب للمكافحة الحقيقية للتدرن في البلدان النامية . ومع ذلك ، فإن الدول الصناعية هي التي استفادت حتى الآن أكثر من غيرها من هذه الوفورات الكبيرة في التكاليف التي أسفرت عنها هذه التطورات الثورية . وهذا المثل يوضح ، شأنه شأن أمثلة أخرى سيرد ذكرها فيما بعد ، كيف يستفيد العالم المتقدم ــ من خلال منظمة الصحة العالمية ــ من تجارب البلدان النامية .



لقد أثبتت منظمة الصحة العالمية بصفة قاطعة أنه ليس من الضروري علاج مرض التدرن داخل المصحات أعواما طويلة بتكاليف باهظة . فبالامكان أن تتحسن حالاتهم إذا هم تناولوا نفس الأدوية في منازلهم . ومثل هذه الحقائق لا تقابل دائما بالترحيب خاصة عندما تتعارض مع المصالح المالية أو المهنية . ولكن على المدى الطويل ونتيجة لإصرار المنظمة على كشف الحقائق ، فإن ذلك قد ساعد على ترشيد الرعاية الصحية وتخفيض التكاليف في البلدان الغنية وتوسيع نطاق الخدمات في البلدان الفقيرة .

العقد الثالث ١٩٦٨ ــ ١٩٧٨

استئصال الجدري : حدث غير مسبوق

بدأ البرنامج المكثف لاستئصال الجدري عام ١٩٦٧ ، وانتهى منتصرا في عام ١٩٧٧ بالقضاء النهائي على الجدري : أول مرض بشري خطير يمحى من على وجه الأرض . وهكذا فإن الحملة العملاقة لاستئصال الجدري التي حشدت عزائم العاملين الصحيين في مختلف البلدان ، وموظفي منظمة الصحة العالمية ، والدول التي أسهمت بالمطالب والمستلزمات ، كانت هي التي هيمنت على العقد الثالث من عمر المنظمة . ولكن إلى جانب هذه العزائم المصممة كانت هناك أيضا روح الشك والتشاؤم . ولقد ظل المرتابون حتى قرب نهاية الحملة يشكون في إمكان تحقيق الاستئصال العالمي لهذا المرض .

في عام ١٩٦٧ كان الجدري متوطنا في ٣١ دولة جملة سكانها يزيد عن ١٠٠٠ مليون نسمة . وفي ذلك العام فقط ــ حسب تقديرات المنظمة ــ أصيب ما بين ١٠ ــ ١٥ مليون شخص بالمرض ، وبلغت وفياته حوالي٢ مليون شخص بالإضافة إلى مليون شخص آخرين تركهم المرض عميانا أو مشوهين . وبالإضافة إلى ذلك فإن الدول التي لم يعد المرض متوطنا فيها ، لم تكن آمنة من عودة المرض إليها . ولقد انفقت هذه الدول في عام ١٩٦٧ مئات الملايين من الدولارات لحماية أنفسها بإقامة حزام صحي وقائي حولها ، وتطعيم جميع مواليدها وإعادة التطعيم دوريا ، ولاسيما بالنسبة للعسكريين والمسافرين إلى الخارج . ووُضع المراقبون الصحيون حراسا على جميع الموانى ومراكز الحدود لمنع دخول الزوار الذين لا يحملون شهادة صحية سارية



لقد طورد الجدري من بلد إلى بلد ومن قارة إلى أخرى . وارتكزت إستراتيجية الحملة على تتبع الحالات المصابة ومحاوطة المرض بالتطعيم الفوري لكل من يحتمل أن يكونوا قد اعترضوا طريقة . ولكن استئصال المرض لم يكن ليتحقق دون مساعدة الأفراد العاديين بالإبلاغ عن الحالات والتقدم للتطعيم .

المفعول بالتطعيم ضد الجدري .

وفي ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٧٧ حدثت في الصومال آخر إصابة بمرض الجدري المتوطن.

إن تاريخ هذه الحملة الظافرة التي هزمت هذا البلاء القديم قد كتب الآن . فقد نشرت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٨ كتاب « الجدري واستئصاله » الذي سُيبقي على الدوام في أذهان الأجيال القادمة مدى شراسة هذا المرض والدروس المستفادة من الحملة العالمية للقضاء عليه .

أما الدروس التقنية المكتسبة من الحملة فقد استفادت منها بالفعل برامج عديدة أقامتها منظمة الصحة العالمية خلال عقدها الرابع . ولكن يبقى هناك سؤلان كثيرا ما يتكرران : ماذا يعني استئصال الجدري بالنسبة للعالم من الوجهة العملية ؟ وهل كان يمكن استئصال المرض بدون منظمة الصحة العالمية ؟

إن السؤال الأول يمكن الإجابة عليه بأرقام قد يتعذر على العقل البشري تصديقها . فلو لم يتم القضاء على هذا المرض فإن العقد الماضي كان سيشهد ١٠٠ ـــ ١٥٠ مليون ضحية له وحوالي ٢٠ مليون وفاة بسببه . وبالإضافة إلى تلافي المعاناة الناتجة عن التشوه أو الوفاة ، فإن العالم قد إستفاد من زيادة الإنتاج وتوفير نفقات رعاية المرضى وكذلك توفير النفقات الباهظة التى كان يتطلبها الحفاظ على الحزام الصحي . ووفقا لأكثر التقديرات تحفظا ، فإن حملة استئصال الجدري التي إستمرت ١٣ عاما قد تكلفت ٣٣٠ مليون دولار أمريكي ، ولكنها وفرت للعالم عائدا اقتصاديا صافيا يزيد مقداره عن ألف مليون دولار في كل عام مما يعتبر واحدا من أفضل الاستثمارات التي سبق أن استثمرت في حقل الصحة العمومية .

أما عن مدى قدرة العالم على القضاء على المرض دون معاونة منظمة الصحة العالمية ، فإن خير مايقال في هذا الصدد هو أنه في عام ١٩٦٧ ، وبالرغم من مرور قرن ونصف قرن من التطعيم المستمر ، كان الملايين من الناس لا زالوا يموتون بسبب هذا المرض . ولكن منظمة الصحة العالمية قدمت لحملة الاستئصال



إن بعض الممارسات غير التقليدية التي إتبعت خلال حملة القضاء على الجدري قد أثارت بعض العجب في ذلك الوقت ، ولكنها حققت الغرض منها . وكان من بين هذه الطرق إستخدام الحافز المالي لتشجيع الناس على الإبلاغ عن الحالات المرضية . وكانت المكافأة صغيرة في البداية ، لكنها إرتفعت عندما قاربت الحملة أهدافها . وهذا الملصق يظهر آخر مكافأة قدمت للتأكد من أن المرض قد قضي عليه تماما . ولم يتقدم أحد لصرفها مما أظهر أن الجدري قد قضي عليه حقا . وقد أكدت ذلك لجنة عالمية في ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٧٩ .

الظافرة عناصر النجاح التالية :

- قدراتها ومكانتها الدولية كحافز ومنسق للجهود العالمية التي جمّعت العلماء والحكومات والعاملين الصحيين والجمهور في صعيد واحد .
- موقعها العلمي الطليعي الذي مكّنها مرة بعد أخرى من تنسيق البحوث للقضاء السريع على الصعاب التي نشأت أثناء الحملة .
- حيادها وإستقلاليتها وبُعدها عن الخلافات والريب القائمة بين الدول .

وهذه النقطة الأخيرة تحتاج إلى مزيد من التفصيل.فإن ما اتخذ من إجراءات للقضاء على الجدري كان لابد له من عبور الحدود الدولية . كما أن الجهد الخارق الذي بذل من جانب الدول التي كان المرض متوطنا فيها مثل الهند وإثيوبيا ، والذي كان يعتمد على الفرق الصحية القائمة بتطعيم ومتابعة الحالات ، كانت تسانده مساعدات إدارية وتقنية من قبل المنظمة ، ومعونات مادية هائلة من قبل كثير من الدول الصناعية مثل الولايات المتحدة والاتحاد السوفيتي في صورة هبات من لقاح الجدري ومن المعدات والأموال . إن نظرة إلى الخريطة السياسية للدول المشتركة في الحملة ـــ ولم تكن العلاقات ودية بين الكثير منها ـــ لتظهر كم كان الاحتمال بعيدا لقيام تعاون مباشر فيما بينها .

وبفضل المظلة المحايدة لمنظمة الصحة العالمية ، استطاعت الدول ذات المذاهب والنظم الإقتصادية المختلفة ، أن توحّد جهودها للقضاء على هذا المرض الذي ظل ينكل بالبشرية منذ فجر التاريخ .

نحو تطعيم الأطفال عامة

في عام ١٩٧٤ وقبل وصول حملة استئصال الجدري إلى هدفها ، بدأت منظمة الصحة العالمية برنامجها الموسع للتمنيع الذي كان موجها إلى أمراض الطفولة التي يمكن منعها بالتطعيم مثل الحصبة وشلل الأطفال . وفي ذلك الوقت كان عدد الأطفال المحصنين ضد هذه الأمراض القاتلة والمشوهة يقل عن ٥٪ من أطفال البلدان النامية . أما الآن فإن حوالي ٧٠٪ من هؤلاء الأطفال تصلهم خدمات التطعيم ، بينما يحصل حوالي ٥٠٪ منهم على ثلاث جرعات كاملة من لقاح شلل الأطفال أو اللقاح الثلاثي (الواقي ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي) .

إن دور المنظمة في هذا الإنجاز الكبير في حقل الصحة العامة كان هو الدور التقليدي الحافز . لقد عملت المنظمة على إشعار وزارات الصحة والمجتمع العالمي بأهمية تطعيم الأطفال في وقت كانت فيه هذه الخدمة مهملة إلى حد كبير . ولقد آتت هذه الجهود ثمارها ليس فقط في الدول النامية بل أيضا في الدول المتقدمة ، وعلى سبيل المثال فإن الإقليم الأمريكي لمنظمة الصحة العالمية آلى على نفسه أن يستأصل شلل الأطفال من العالم الجديد بحلول عام ١٩٩٠ .

وتجدر الإشارة إلى أهمية الدور التقني الرائد للمنظمة : فمثلا قبل عام ١٩٧٤ لم يكن هناك نظام لإجراء اختبارات للتأكد من ملاءمة معدات « السلسلة الباردة » اللازمة لحفظ اللقاحات مبردة (مما يكفل استمرار فاعليتها) منذ خروجها من محل انتاجها حتى لحظة

استعمالها . لقد أقامت المنظمة برنامجا لهذا الغرض بالمشاركة مع اليونيسيف ، وتعمل المنظمتان على التأكد من أن جميع الأجهزة التي تزود بها البلدان مرتضاة من الناحية التقنية . وأصبحت السلسلة الباردة هي عصب برامج التطعيم ، حيث تقوم أجهزة رصد حساسة لدرجات الحرارة بإنذار أفراد فريق التطعيم عندما تتعرض الشحنة لإرتفاع في درجة الحرارة . وبفضل وجود الثلاجات التي تعمل بالكيروسين ، أمكن حفظ اللقاحات في درجة برودة مناسبة حتى في المناطق التي ليس بها تيار كهربائي يعتمد عليه . كما أن الثلاجات الصغيرة المتنقلة مكنت العاملين الصحيين من حمل اللقاحات إلى أي مكان يشاءون مهما كان بعيدا . ولقد طورت المنظمة أيضا مجموعة شاملة من قطع الغيار لإصلاح الثلاجات وجمعّت إلى جانبها حافظة أدوات مرافقة ، كما قامت بتنظيم دورات تدريبية في صيانة وإصلاح الثلاجات للتقنيين في البلدان النامية حتى يمكنهم معالجة مشاكلها بأنفسهم والحفاظ على هذه الأجهزة الثمينة في حالة جيدة .

وأخيرا فإن منظمة الصحة العالمية تمكنت من خلال قيادتها الأدبية من أن تصبح عاملا فعالا في إقامة تحالف عالمي مساند للتطعيم ، يجمع جهود منظمات الأمم المتحدة ، ووكالات المعونة الثنائية والمنظمات الخاصة . وبالإعتماد على النفس وعلى مساعدات هذا التحالف أصبح في إمكان أي دولة لها خطة تطعيم واقعية أن تضمن الحصول على الأمصال ومعدات السلسلة الباردة وغير ذلك من الإمدادات . ولقد مهّد البرنامج الموسع للتمنيع لقيام برامج أخرى كثيرة تهدف إلى زيادة فرص الحياة للأطفال ، قامت المنظمة بالإشتراك مع اليونيسيف بتنفيذها فيما بعد . وفي عام ١٩٧٨ اعتبر التطعيم واحدا من اسس مخطط توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين ، وهو الهدف الذي رسمته الدول الأعضاء في بداية العقد الرابع من عمر المنظمة .

تنظيم الأسرة حفاظا على صحة الأسرة

منظمة الصحة العالمية ليست مؤسسة ذات سلطة فوق الحكومات . فما هي إلا تجمّع لدول ذات سيادة ، وهذا يبرر عدم تدخلها في بعض المجالات الحساسة إلا بعد أن يظهر بوضوح أن هناك اتفاقا في الرأي على ذلك بين أعضائها .

ومن هذه المجالات موضوع الإنجاب البشري . فبينا طلبت بعض الدول مساعدة المنظمة في تنظيم الأسرة منذ وقت مبكر إلا أن الدول الأعضاء لم تجمع على إعطاء الضوء الأخضر لبدء برنامج صغير للبحث في بيولوجية الإنجاب البشري والجوانب الطبية للخصوبة ومكافحة العقم إلا في عام ١٩٦٥ .

لكن « البرنامج الخاص » الطموح والناجح الذي نجم عن هذه البداية المتواضعة لا يزال ملتزما بالمبدأ الذي وضع عام ١٩٦٥ : أنه ليس من مسؤوليات المنظمة أن تشجع على إتباع سياسة سكانية معينة . وفي نفس الوقت فإن للمنظمة سياسة خاصة تربط بين تنظيم الأسرة وبين صحة الأسرة . وتُظهر المعطيات المتاحة بطريقة حاسمة أن الحمل في سن المراهقة ، وعدم المباعدة بين الولادات والحمل في سن متأخرة ، كلها أمور تهدد الأم والطفل بأخطار المرض والوفاة .

وينفذ البرنامج الخاص بمشاركة وكالات الأمم المتحدة الأخرى ويمول أساسا من تبرعات إختيارية خارجة عن الميزانية العادية للمنظمة . ولهذا البرنامج استراتيجية ذات شقين : الشق الأول هو تقوية مراكز البحوث في الدول

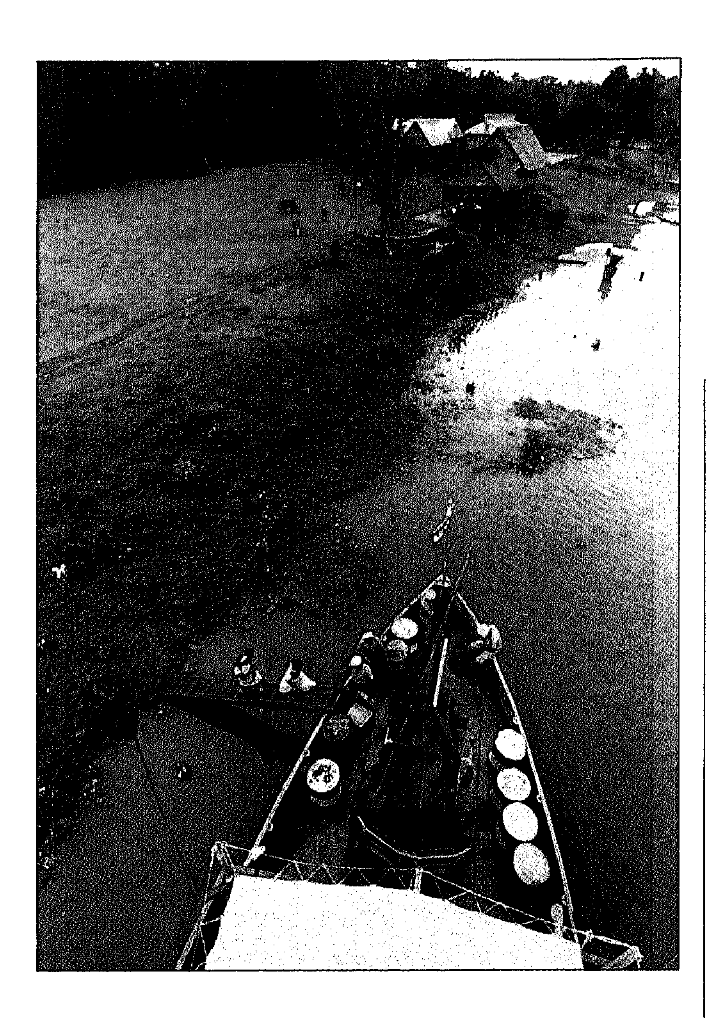
النامية وتدريب علمائها وتزويدها بالمعدات والخبراء وغير ذلك ، حتى يصبح في إمكانها الإعتماد على نفسها للقيام بالأبحاث التي تحتاجها . ولقد تم تدريب أكثر من ألف من العلميين بهذه الطريقة . وهكذا أمكن لمراكز الأبحاث التي لقيت مساعدة من البرنامج الخاص أن تأخذ مكانها الصحيح ضمن شبكة مراكز الأبحاث العالمية التي تتعاون لتحسين الطرق المتبعة لتنظيم الخصوبة ولإستحداث طرق جديدة أفضل .

والشق الثاني لاستراتيجية البرنامج هي « البحث والتطوير » في مجال منع الحمل والعقم . إن عقود الأبحاث التي أبرمها البرنامج الخاص مع حوالي ٥٠٠ مؤسسة في ٦٥ دولة قد آتت ثمارها على مر السنين . وقد نشرت النتائج فيما يزيد على ٦٠٠ نشرة عالمية والآن ، هناك عدة وسائل جديدة تمر في مراحل الإختبار المختلفة ، منها حقنة تعطى شهريا لمنع الحمل ، وتقوم الدول الأعضاء في المنظمة باستعمالها ضمن برامجها لتنظيم الأسرة . إن الأبحاث التي ينسقها البرنامج الخاص لا تقتصر على الأبحاث المخبرية أو السريرية فقط ، ولكنها تبحث أيضا عن طرق أكثر كفاءة وقبولا لتقديم خدمات تنظيم الأسرة للناس . فمثلا ثبت في دراسات أجريت في تركيا والفلبين أنه يمكن للدايات إدخال واستخراج الوسائل الرحمية لمنع الحمل بنفس مهارة الأطباء . وإنه لتطور خطير خطورة إكتشاف إمكانية علاج التدرن بالمنزل بنفس نجاعة العلاج بالمستشفى . وبهذه الطريقة يمكن تخفيض النفقات خفضا كبيرا في جميع أنحاء العالم .

الملاريا : مطاردة عـــدو قديـــــم

الملاريا هي أكثر أمراض المناطق المدارية إنتشارا ، وقد أمكن التغلب عليها خلال العقد الثاني من عمر المنظمة بفضل هجوم مركّب ، استخدم فيه المبيد د.د.ت ضد الناموس الناقل للمرض ، إلى جانب الكلوروكين — وهو دواء تخليقي مماثل للكينين — ضد طفيلي الملاريا نفسه . وكان هذا الهجوم يُرى في البداية على أنه مسيرة نحو استئصال الملاريا من على وجه الأرض . وبدأ سباق مع الزمن لأن العلماء كانو يدركون ، حتى في ذلك الوقت المبكر ، أن البعوض سوف يكتسب في النهاية مقاومة ضد د.د.ت .

وبينما تمكنت بلدان كثيرة من استئصال المرض إلا أن الهدف العالمي لم يتحقق . وفي كثير من الدول كانت تكاليف المكافحة باهظة حتى أن الحملة توقفت وهي على مشارف النجاح . وفي بعض الدول الأخرى اكتسب البعوض مقاومة ضد د.د.ت على نحو أسرع مما كان متوقعا ، وذلك بسبب استخدام المبيد على نطاق واسع في مقاومة الآفات الزراعية . وفي أفريقيا أثبتت البعوضة الناقلة للملاريا كفاءة تفوق معظم نظيراتها في الدول الأخرى كناقلة للمرض . ومع ذلك فقد أسهمت الحملة مساهمة كبيرة في تحسين الوضع الصحي في العالم في ذلك الوقت . وبحلول عام ١٩٦٧ أصبح حوالي ١٠٠٠ مليون شخص يعيشون في مناطق كانت أصلا موبوءة بالملاريا ، غير معرضين أو معرضين بدرجة طفيفة للمرض .



إن حملة مكافحة الملاريا التي بدأت في العقد الثاني من عمر منظمة الصحة العالمية إعتمدت كثيرا على الرش بالمبيدات الحشرية التي كانت تحفظ في إسطوانات كبيرة . وبالرغم من أنها لم تحقق القضاء النهائي على المرض في العالم . إلا أنها أنقذت آلاف الأرواح . ففي الهند وحدها حيث كانت الملاريا تقضي على مليون شخص سنويا قبل بدء الحملة فإن معدل الوفيات بسبب الملاريا قد هبط إلى الصفر تقريبا بحلول عام ١٩٦٧ .

ومن الواضح أنه لا توجد « رصاصة سحرية » يمكنها أن تقضي على الملاريا . إن السيطرة على مثل هذا المرض تحتاج إلى مزيج معقد من التكتيكات تحكمها إستراتيجية شاملة تأخذ في الحسبان إزدياد مقاومة الطفيلي لمضادات الملاريا ، ومقاومة البعوض الناقل لأنواع المبيدات الحشرية المختلفة . ولما كانت منظمة الصحة العالمية هي سلطة التنسيق والتوجيه في ميدان العمل الصحي في العالم ، فإنها كانت المنظمة الوحيدة القادرة والراغبة في توجيه هذه الجهود الهائلة . ومن خلال تقارير لجنة خبراء الملاريا بمنظمة الصحة العالمية التي تجتمع بصفة منتظمة كل بضعة أعوام ، كانت الدول الأعضاء تأخذ علما بأحدث تطورات الفكر الإستراتيجي بشأن مكافحة الملاريا . ومن خلال المؤتمرات الإقليمية والعالمية ، وحلقات العمل ، وبرامج التدريب التي نظمتها المنظمة تمكّن العاملون الوطنيون في الدول الموبوءة من تحديث قدراتهم الإدارية والتقنية والوصول إلى المستوى الذي تحتاجه برامج المكافحة الفعالة . أضف إلى ذلك أن المعلومات التي أتاحتها منظمة الصحة العالمية عن مقاومة الطفيلي والبعوض للكيماويات مكنت الدول الأعضاء من إختيار مضادات الملاريا والمبيدات الحشرية المناسبة . إن نصائح المسافرين الدوليين التي تنشرها المنظمة سنويا في الكتاب المعروف بالكتاب الأصفر (متطلبات شهادات التطعيم ونصائح للمسافرين الدوليين) توضح أفضل الوسائل الوقائية التي ينبغي أن يتخذها السائحون وغيرهم قبل سفرهم إلى المناطق الموبوءة وأثناء وجودهم فيها .

تصعيد الكفاح ضد الأمراض المدارية

إلى جانب النشاط الحيوي لمكافحة الملاريا السابق ذكره ، والمستمر حتى يومنا هذا ، قررت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٤ إضافة بُعد جديد للكفاح ضد الملاريا . وبحلول منتصف السبعينات

أصبح من الواضح أن التقدم في مجال العلوم الطبية الحيوية من شأنه أن يفتح مجالات جديدة ليس فقط لمكافحة الملاريا بل أيضا ضد الأمراض الطفيلية الرئيسية الأخرى ، مثل البلهرسية ومرض النوم الأفريقي والجذام . وكانت البحوث هي البُعد الجديد الذي لابد من تعزيزه .

وهكذا بدأ « البرنامج الخاص الثاني » لمنظمة الصحة العالمية بمشاركة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي . وعلى غرار البرنامج الرائد للإنجاب البشري ، فإن البرنامج الخاص للأمراض المدارية كان له هدفان : تشجيع وتنسيق الجهود لإستحداث وسائل جديدة لإكتشاف ومعالجة واتقاء الأمراض المستهدفة ، وتقوية القدرة البحثية للدول التي تسود فيها الأمراض المدارية .

ومنذ بدأ الفضول العلمي يتنامى في البلدان الصناعية حول أمراض مثل الجذام ، زاد الإنتباه إلى هذه الأمراض التي كانت من قبل مهملة ، وخصصت موارد إضافية من أجل دراستها . وفي نفس الوقت بدأ تدريب العلميين في الدول المصابة حتى يمكنهم المشاركة في البحوث اللازمة . وخلال العقد الرابع من عمر المنظمة وصل عدد المتدربين إلى أكثر من ٦٠٠ شخص . وهكذا تعزز الكفاح ضد الأمراض المدارية القاتلة بأفضل الخبرات والعقليات المتاحة من البلدان المدارية والمعتدلة على السواء . ومن بين الإنجازات الكثيرة التي تحققت مايلي :

الجـذام . بفضل مقرر علاجي فعال بأدوية مشتركة يعطى لمدة أقصر من مدة العلاج بالدابسون وحده وبالتالي فهو أكثر منه جاذبية للمرضى ، أصبح المرضى يتوجهون من تلقاء أنفسهم إلى مراكز العلاج بمجرد ظهور أول علامات المرض وقبل حدوث التشوهات ، مما جعلهم أكثر قبولا بين مجتمعاتهم . ولأول مرة في تاريخ إحصائيات الجذام يبدأ عدد المرضى المسجلين في التناقص . ومن أجل الوقاية من المرض يجري الآن إختبار أول لقاحات واقية في ملاوي وفنزويلا .

مرض النوم الإفريقي . أمكن إستحداث اختبارات تشخيصية حساسة يمكن إستخدامها في الظروف الميدانية . ويجري الآن إختبار مستحضر جديد لعلاج الحالات المتقدمة من المرض . ويطلق على هذا الدواء إسم « عقار البعث » نظرا لما يحدثه في المرضى من شفاء مثير . كما يجري إستعمال مصايد رخيصة الثمن لإصطياد ذبابة التسي تسي التي تنشر المرض .

الملاريـا . إن إستخدام طريقة جديدة ومبسطة لإختبار فاعلية الأدوية المضادة للملاريا وإختبار مدى حساسية الطفيلي لها ، أصبح يمكّن الدول المختلفة من الإستمرار في إستعمال الأدوية القديمة الرخيصة . وحيثما لا تكون هناك استجابة مواتية لتلك الأدوية فبإمكان برامج الملاريا أن تلجأ الآن إلى دواء مضاد حديث هو « الميفلوكين » . كما أن بعض مضادات الملاريا الجديدة ذات التركيبة المشتقة من العشب الصيني كينجاوسو ، تعطي الآن نتائج مبشرة . وهناك عدد من اللقاحات المضادة للملاريا تمر الآن بمراحل تطويرية مختلفة .

العاملـون المناســبون

حتى ما لا يزيد عن ١٥ عاما مضت كان يمكن لأي طالب طب إفريقي أن يجاز كطبيب دون اختبار معلوماته عن الملاريا أو مرض النوم . وفي كثير من البلدان المدارية كان الطب المداري يعتبر مادة إختيارية تدرس بعد التخرج .

وإذا كان يوجد الآن من لا يستطيع تصديق

ذلك ، فإن الفضل يرجع إلى نجاح المنظمة في دعوتها إلى ضرورة إعداد عاملين صحيين محليين مناسبين لمناطقهم . لقد بدأ هذا الإتجاه في منتصف الستينات ولكنه اكتسب زخما خلال العقد الثالث من عمر المنظمة ، وأصبح الآن محورا أساسيا في أعمال المنظمة .

وبينما لقي هذا المفهوم قبولا متزايدا ، فإن الصعوبات العملية التي واجهت تنفيذه كانت هائلة ، فلم تك هناك دولة نامية أو متقدمة ، اللهم إلا قلة قليلة ، كانت ستبدأ المهمة من الصفر . وكان الأمر يتطلب مراجعة شاملة لمناهج التعليم الطبي ــ ولم يكن ذلك بالعمل السهل ــ من أجل تخريج أطباء ذوي دراية بمعالجة المشاكل الصحية المحلية وخبرة بالأمراض السائدة في مجتمعاتهم . وكثيرا ما أثيرت تساؤلات حول العدد اللازم من هؤلاء الأطباء وطريقة توزيعهم داخل البلاد . فماذا يمكن لدولة ما أن تفعل إذا ورثت نظاما تقليديا يعتمد على الأطباء ، بينما خبراء المهن الصحية فيها قليلون ومركّزون في المدن الكبيرة ؟ هل تترك الغالبية العظمى من السكان دون رعاية صحية من أي نوع ؟ ولم تكن مواجهة منظمة الصحة العالمية لهذه المشكلة بتقديم حل جاهز وسريع لأن هذا يتناقض مع سياسة المنظمة المبنية على : « التطوير لا التقليد » . ولذا شجعت المنظمة البحث عن حلول تبادلية ، منها زيادة الإعتماد على المساعدين الصحيين ونشر المعلومات عن الابتكارات التي تلجأ إليها بعض الدول ، مثل الأطباء الحفاة في الصين والدايات التقليديات اللاتي يجري تدريبهن في السودان . وسرعان ما أصبحت الكتب التي تنشرها المنظمة عن هذه الموضوعات كتبا مرجعية ولا يزال الطلب عليها كبيرا : مثل كتاب « لو كنت المسؤول » الموجه إلى المشرفين على العاملين المساعدين .

حكمة السنين

يرجع الفضل إلى الأدوية والممارسات الطبية الحديثة في إنقاذ حياة الملايين ، إلا أن الخبرة المنقولة من جيل إلى جيل عبر السنين لابد أن وراءها حكمة ومنطقا . إن منظمة الصحة العالمية تشجع التقييم الدقيق للممارسات التقليدية والأخذ بالأحسن من القديم والجديد . وفيما يلي بعض الأمثلة :

- **في المجتمعات التقليدية تأخذ المرأة أثناء الولادة وضع الإنحناء أو الوقوف أو القرفصاء ، أما في المجتمعات الحديثة فإن المرأة تلد وهي مستلقية على ظهرها . ومن الوجهة الطبية ثبت أن وضع الوقوف أكثر معقولية ، فهو يسمح لعظام الحوض بالاتساع وللرحم بالانقباض بقوة أكبر . ولكن من جهة أخرى تحتاج الحامل إلى وجبات مغذية بالمعايير الحديثة بدلا من إتباع تقاليد التغذية القديمة التي تحظر أكل البيض واللحوم خوفا من تضخم حجم الجنين وتعسر الولادة .**
- **كانت النباتات دائما وسيلة جوهرية للعناية والعلاج ــ ولكن ليست كل الأدوية العشبية ناجعة ، بل يمكن أن تكون ضارة . وتشجع منظمة الصحة العالمية الآن إختبار هذه الأعشاب في الوقت الذي تتاح فيه لجميع الدول من خلال بنك معلومات محوسب computerized لدى أحد المراكز المتعاونة معطيات منهجية بشأن أسماء الآلاف من النباتات الطبية ومنشئها وتركيبها واستعمالاتها .**
- **يمكن تغذية الأطفال على البدائل الصناعية للبن الأم إذا اقتضى الأمر ، بشرط توخي الحذر في تحضيرها بماء نقي . ولكن الرضاعة الطبيعية تزود الطفل بما هو أكثر من الغذاء ، فهي تضمن النظافة أيضا ، وتحمي الطفل من الأمراض بسبب وجود الأضداد (الأجسام المضادة) في لبن الأم . والرضاعة تسمح بمباعدة الفترات بين الحمل والآخر . وشعار « الثدي هو الأفضل » يعتبر تأكيدا عصريا لفائدة أهم الممارسات الطبيعية .**

الصحة كما يريدها الناس

كان عدم التوافق بين عدد العاملين الصحيين وبين الاحتياجات الصحية ظاهرة من ظواهر خلل أعم وأشمل . ففي منتصف السبعينات أخذ الشعور بعدم الارتياح يتصاعد في كل مكان إزاء الحلول الثابتة والجزئية التي كانت تعالج بها المسائل الصحية . ففي العالم النامي كانت المستشفيات الباهظة التكاليف في المدن تستأثر بجزء كبير من الميزانية الصحية الوطنية بينما كانت المراكز والعيادات الصحية الصغيرة في الريف والحضر على السواء ، قليلة العدد وتعوزها الإمكانيات . وحتى في البلدان التي إستفادت بدرجة كبيرة من البرامج المنفصلة لمكافحة الملاريا والجذام واليوز إزداد إحساسها بالإزدواجية بل حتى التنافس بين هذه الكيانات المتناثرة . وفي نفس الوقت لم يكن يولى أي إهتمام للاحتياجات الصحية الهامة . فقد كانت ملايين كثيرة من الناس لا تحصل حتى على أبسط الخدمات الصحية . وحتى حيث توجد نقاط صحية محلية كان المرضى الفقراء يترددون عليها مرارا وتكرارا يحملون نفس الأسقام والآلام ، وذلك بسبب عدم الإلتفات إلى الأسباب الحقيقية للمرض مثل سوء التغذية الناشيء عن زراعة المحاصيل ذات القيمة التجارية بدلا من المحاصيل ذات الأهمية الغذائية . كذلك فإن أوضاع العالم الصناعي لم تكن جيدة هي الأخرى ، حيث كان النظام الصحي لأسباب تاريخية متعددة ، مثقلا بالأعباء . فقد إزدادت أعداد المستشفيات الباذخة على حساب خدمات النهوض بالصحة والعيادات اللازمة حيث يعيش الناس ويعملون . في كل مكان تقريبا كانت توجد جيوب تقصر الرعاية فيها ، الأمر الذي كان ينعكس على إرتفاع معدلات الأمراض والوفيات . وأصبح الناس ينتظرون في سلبية حدوث معجزات طبية تشفي نتائج العيش سنوات طويلة في ظل حياة غير صحية . وكان سرطان الرئة ، وإرتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وأمراض الوفرة الأخرى تتكلف كثيرا حتى تعالج باطنيا أو جراحيا ومع ذلك لم يكن الناس راضين تماما عن طب التكنولوجيا العالية .

وفي ذلك الوقت بدأت منظمة الصحة العالمية في دراسة وتسجيل بعض الأساليب الحديثة والناجحة في الحقل الصحي التي بادرت بتبنيها بعض البلدان النامية . وقد أسفرت النتائج عن وجود عناصر رئيسية متشابهة في هذه الأساليب رغم خصوصية كل منها بالنسبة للسياق الذي تطبق فيه . ومن عناصر التماثل فيما بينها : الإلتزام بالتغطية الشاملة حيث تقدم الرعاية الصحية لجميع الناس مع توجيه عناية خاصة لمن هم أكثر احتياجا إليها . ومن أوجه الشبه أيضا إشراك الأفراد والعائلات والمجتمعات المحلية مشاركة نشيطة في مسيرة الصحة والعافية . وبدلا من فرض برامج صحية نمطية على مجتمع لا يعنيه الأمر كان العاملون الصحيون يتحاورون مع الجماعات المحلية لتحديد الإحتياجات الصحية التي ترى أنها أكثر إلحاحا . وعندما دُرست المكاسب الصحية الهائلة التي حققتها بعض البلدان الفقيرة تبين أن هذه المجتمعات كانت تشجع تعليم أبنائها وبناتها ، وكان لنسائها قدر من الإستقلالية في العناية بأنفسهن وبأولادهن .

ولقد أبرزت هذه المستحدثات الناجحة طريقة جديدة لتحسين وحماية الصحة . وأصبح الوقت مهيأ للإقتراب من المشاكل الصحية بطريقة لا تعتمد على التكنولوجيا السليمة وحدها ، وإنما تركز على الأفراد وتقوم على القيم والشمول والعدالة . ومع بداية العقد الرابع من عمر المنظمة تبلور هذا النظام في هدف توفير الصحة للجميع .

العقد الرابع ١٩٧٨ ــ ١٩٨٨

توفير الصحة للجميع : إلتزام مقدس

بدأ العقد الرابع من عمر المنظمة بقرار ثوري قصد به أن يهيمن على أعمالها حتى نهاية القرن : فقد تعهد أعضاؤها بأن يقوموا بجهود جبارة لتمكين الناس في كل مكان من اكتساب مستوى من الصحة يتيح لهم أن يعيشوا حياة منتجة إجتماعيا وإقتصاديا . ويطلق على هذا الهدف الجماعي « توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين » وهو يرتكز على العدالة المتمثلة في توفير الصحة للجميع ، وعلى السرعة بتحديد وقت محدد لبلوغ الهدف .

ولم يقصد باعتماد هدف « توفير الصحة للجميع » أن جميع الأمراض والتشوهات يجب أن تختفي بنهاية هذا القرن . ولكن ما كانت الدول تعنيه يصبح أكثر وضوحا إذا نظرنا للوسيلة التي إختارتها لتحقيق هذا الهدف : إنها الرعاية الصحية الأولية ، التي تتكون من مزيج من الخدمات الصحية الأساسية ، إلى جانب مسؤولية كل شخص عن صحته ، فضلا عن ما يتخذه المجتمع من إجراءات للنهوض بالصحة .

حدث ذلك في ألما آتا بالإتحاد السوفيتي في أيلول/سبتمبر ١٩٧٨ . حيث إشتركت منظمتا الصحة العالمية واليونيسيف في عقد مؤتمر عالمي لمناقشة الرعاية الصحية الأولية وتحديد مكوناتها الأساسية وتقرير ما إذا كانت هي « طب الفقراء » كما زعم البعض ، أو أنها مفهوم عالمي التطبيق . وبالإجماع وقع وزراء الصحة وغيرهم من مندوبي ١٣٤ دولة على إعلان ألما آتا حتى لم يعد هناك مجال للشك في القيمة العالمية للرعاية الصحية الأولية بالنسبة للدول الفقيرة والغنية وللنظم الصحية في البلدان ذات الاقتصاد الموجه ، أو صاحبة إقتصاديات السوق على السواء . واعترف

ماهي الرعاية الصحية الأولية ؟

ينص إعلان ألما آتا على أن الرعاية الصحية الأولية يجب أن تشمل على الأقل العناصر الثمانية التالية :

- **التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها ؛**
- **وتوفير الغذاء وتعزيز التغذية الصحيحة ؛**
- **والإمداد الكافي بالمياه النقية والإصحاح الأساسي ؛**
- **ورعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة ؛**
- **والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية ؛**
- **والوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها ؛**
- **والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة ؛**
- **وتوفير الأدوية الأساسية .**

وعلى نفس القدر من الأهمية ، أن الخدمات اللازمة في جميع هذه المجالات يجب أن توفر « لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة .. بروح من الاعتماد على النفس وحرية الارادة » .

الجميع في كل مكان بأن العناصر الثمانية للرعاية الصحية الأولية أساسيات لأغنى عنها ولا بديل .

وهكذا فإن « توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين » على أساس الرعاية الصحية الأولية يعني مايلي :

- أن العمل من أجل الصحة يجب أن يبدأ في المنزل والمدرسة والحقل والمصنع ، لا في العيادات والمستشفيات ؛
- أن الناس يجب أن يطبقوا أساليب أفضل للوقاية من الأمراض والإصابات بدلا من الإعتماد على الأطباء لإصلاح ضرر كان يمكن اتقاؤه ؛
- أن المجتمعات يجب أن تدرك أن من حقها وواجبها أن تشكل البيئة المحيطة بها بما يساعد على تحسين الحالة الصحية ويعزز الجهود الفردية في مجال الصحة ؛
- أن الموارد المخصصة للصحة يجب أن توزع بالعدل والانصاف ، بحيث تصبح الرعاية الصحية الأساسية متاحة للجميع .

بـلاد في المسـيرة

في خلال عقد واحد ، حدث في جميع أنحاء العالم ما يؤكد أن هدف توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين ليس مجرد مقولة فارغة من المضمون وإنما صرخة مدوية تستحث الجميع على العمل . وبينما تختلف المكاسب التي تحققت من دولة إلى أخرى فهي على العموم تفوق ما كان يتوقعه الحاضرون في ألما آتا .

لقد إلتزمت الدول الصناعية منذ البداية بمساندة جهود الدول الفقيرة لتوفير الصحة للجميع . ولكنها تساءلت في البداية عما إذا



لا يزال توفير الصحة للجميع يبدو هدفا بعيد المنال ، ولكن لاشك في أنه بحلول سنة ألفين سيصبح العالم أقرب إلى الهدف بفضل الجهود الهادفة الجبارة التي بذلتها منظمة الصحة العالمية ، لحفز الحكومات والمجتمعات والأفراد . لقد هبّ الناس في كل مكان ، كما فعلت هذه النخبة من الطبيبات الهنديات ، لمواجهة التحدي .

كان هذا الهدف يعنيها . ومن الجدير بالذكر أن الدول الغنية في أمريكا الشمالية وأوروبا وآسيا قد أتخذت خطوات جادة لبناء إستراتيجية لتوفير الصحة للجميع تشمل أهدافا صحية محددة وتوقيتات دقيقة لبلوغها .

أما في البلدان النامية فقد أصبح مفهوم توفير الصحة للجميع وطرائق الوصول إليها سياسة رسمية في كل مكان . وفي بعض الدول أدخلت إستراتيجية توفير الصحة للجميع ضمن الخطة الإقتصادية للدولة ، وفي البعض الآخر تكونت مجالس وزارية للتنسيق بين مختلف قطاعات المجتمع لحل المشاكل الصحية المتداخلة في قطاعات مختلفة من المجتمع ، بل إن إحدى الدول قامت بتعديل دستورها لجعل الرعاية الصحية حقا لكل مواطن فيها . ولكن الإنتقال من التخطيط إلى التحقيق عاقه كثير من المشاكل التي تتراوح بين ضخامة الديون القومية ، وبين الكوارث الطبيعية والافتقار إلى الخبرة الادارية . ولكن بالرغم من ذلك فقد تحققت إنجازات باهرة . إن بعض الدول تقود مسيرة نشطة للجهود الذاتية والإعتماد على النفس محليا بدعم مساعي أهل القرى حتى يحددوا بأنفسهم احتياجاتهم الدنيا الأساسية ويحصلوا عليها . وثمة دول أخرى لم تتردد في اتخاذ القرار السياسي الصعب بتخصيص ميزانية إضافية للرعاية الصحية الأولية بدلا من إضافة أسرّة جديدة إلى مستشفيات المدن .

لقد أصبحت النتائج مرئية بالفعل . فقد ارتفعت الأعمار المتوقعة . ونقص عدد الدول التي كان يموت فيها طفلان أو أكثر من كل عشرة أطفال قبل بلوغهم الخامسة من العمر إلى النصف أو يزيد منذ عام ١٩٦٠ . وزادت نسبة تطعيم الأطفال من ٥٪ إلى ٥٠٪ كما سبق ذكره . وتبين القصص التالية كيف تبني منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء لبنات الرعاية الصحية الأولية التي تمهد الطريق لتوفير الصحة للجميع .

الأدوية الأساسية للجميع

مع بداية العقد الرابع بدأت المنظمة ثورة سلمية تتعلق مباشرة بتوفير الصحة للجميع . فقد عقدت لجنة من خبرائها لتحدد من بين آلاف الأدوية الموجودة بالأسواق ، أيّ الأدوية هي الضرورية فعلا لمعالجة غالبية المشاكل الصحية . وانتهى الخبراء إلى أن حوالي ٢٠٠ دواء ولقاح يمكن إعتبارها أساسية للخدمة الطبية الجيدة . وهكذا ولدت أول قائمة للأدوية الأساسية .

ولقد أطلقت المنظمة وروجت مفهوم الأدوية الأساسية من أجل تحقيق المزيد من العدالة والمنطقية في هذا المجال الهام من مجالات الرعاية الصحية الأولية . فقد كانت البلدان النامية تنفق على الأدوية نفقات باهظة . وذلك لوجود آلاف المستحضرات المختلفة في صدليات المدن ومعظمها مستورد بالعملات الأجنبية النادرة ، ومع ذلك فإن أعدادا كبيرة من الناس كانوا لا يستطيعون الحصول على أي من هذه الأدوية عندما يمرضون . وفي نفس الوقت كانت هناك بعض الأدوية عديمة القيمة (مثل المقويات التي لا تحل محل الغذاء بالنسبة لطفل يعاني من سوء التغذية) . كما كانت هناك أدوية أخرى قد تكون مفيدة بمفردها ولكنها تباع ضمن خليط ليس له أساس من المنطق الطبي .

وقائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية ، التي يجري تحديثها دوريا لتعكس أحدث الإنجازات العلاجية ، أصبحت تضم الآن حوالي ٢٥٠ دواء ولقاحا أساسيا ــ كثير منها ليس خاضعا لحقوق التسجيل والترخيص ، ولذلك يمكن الحصول عليها بأسعار منافسة . ولقد قامت أكثر من مئة حكومة بمواءمة القائمة لتناسب إحتياجاتها الخاصة ، وذلك بمساعدة تقنية من منظمة الصحة العالمية .

وفى كثير من الأحيان ، تجني هذه الدول الآن ، متقدمة كانت أو نامية ، ثمار ما تحققه سياسة دوائية محكمة التخطيط والتنفيذ . فهي توفر الأموال خاصة العملات الصعبة ، وتقلل من الفاقد والارتباك . ولكن أهم من ذلك كله ، أنها تيسر لأعداد متزايدة من الناس الحصول على مايلزمهم من الأدوية . وفي المناطق الريفية التي عادة ما كانت مهضومة الجانب في مجال الأدوية ، يحقق توافر الدواء بصورة منتظمة مصداقية لنظام الرعاية الصحية الأولية ، ويزيد ارتياح المرضى ، ويرفع معنويات العاملين الصحيين الذين يعملون في ظل ظروف صعبة .

قاتل أشد فتكا من الكوليرا (الهيضة)

ظلت الكوليرا لمدة طويلة واحدة من أكثر الأمراض خطرا وإرهابا . ومع أنها مرض متوطن في آسيا إلا أنها بين حين وآخر كانت تتفجر حتى تتخذ أبعادا وبائية ، ومن ثم تنتشر إلى أركان العالم الأخرى مسببة كثيرا من الذعر والقنوط .

ولقد احتاج الأمر لجهود مكثفة من قبل المنظمة لتظهر للعالم أن الكوليرا ــ وهي مرض من أمراض الإسهال ــ ليست هي أكبر الفاتكين . ففي الدول الفقيرة يموت ما بين ٤ و ٥ ملايين من الأطفال لا بسبب الكوليرا وإنما

توفير الصحة للجميع

كانت الصحة دائما في متناول البعض ، ونبين فيما يلي كيف تحاول منظمة الصحة العالمية توسيع دائرة المستفدين :

- تستطيع كل دولة عمليا أن تباهي بوجود مستشفى متقدم في عاصمتها تقدم فيه أحدث وأفضل تدخلات الطب الحديث . وربما كانت كلمة « تباهي » ليست هي الكلمة الصحيحة ، فهذه القصور العلاجية الباهظة التكاليف التي يسميها البعض « قصور المرض » لا تخدم إلا القليلين ممن يحتاجون للجراحات الطارئة مثل الأطفال الذين تلزمهم جراحة إستئصال الزائدة الدودية والنساء المتعسرات في الولادة وتتطلب حالتهن عملية قيصرية . وحتى تصبح مثل هذه الجراحات الأساسية في متناول الجميع ، تقوم المنظمة بإعداد مجموعة من الكتب المبسطة التي تركز على التدريب العملي والتجهيزات اللازمة للمستشفيات الريفية الصغيرة . وباستعمال طرائق جراحية نمطية وبسيطة مع أساسيات التعقيم وتخفيف الآلام يمكن لمثل هذه المستشفيات إنقاذ أرواح كثيرة بتكاليف زهيدة نسبيا .
- أثبتت أنشطة المنظمة بشأن الدايات التقليديات أن الأشخاص « غير المتعلمين » يمكنهم تقديم مساعدات فعالة إذا توفر لهم التدريب والحوافز والثقة فيما يفعلون . ولقد كان الممارسون التقليديون يقابلون عادة بالتجاهل ، بل ويُعتبرون في بعض الأحيان خطرين . ولكن نتيجة لجهود المنظمة في هذا الصدد أصبح يُنظر إليهم على أنهم ثروة كبيرة يمكنها تقديم نوعيات مختارة من الرعاية الصحية الأولية للجميع .
- هل الأطفال الأذكياء معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بقصر النظر ؟ مهما كانت الإجابة فإن كثيرين من الأطفال الأذكياء لا يستفيدون الآن أقصى الاستفادة من المدارس بسبب عدم قدرتهم على رؤية ما يكتب على السبورة . ولا قبل للدول النامية بفقد مثل هذاالمورد . وبمساعدة برنامج المنظمة لانتاج نظارات طبية رخيصة أمكن البدء بالتحرك نحو تحسين البصر للجميع .

نتيجة لأمراض إسهالية أخرى عادة ما تصيبهم في مسيرة حياتهم .

وتعزى هذه الأمراض إلى مياه الشرب القذرة والطعام الملوث وقصور النظافة الشخصية ، وهذه تعالجها المنظمة من خلال برامجها الخاصة بالماء والإصحاح وسلامة الأغذية والتثقيف الصحي . ولكن هذه الجهود لا تؤتي ثمارها إلا بعد أمد طويل . لذلك كان لابد من اتخاذ إجراء ما لتفادي وفاة الصغار من ضحايا الإسهال ليس فقط على هذا النحو المبكر ولكن أيضا بهذه الطريقة غير الكريمة .

لقد أقامت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٨ برنامجا لمكافحة الإسهال هدفه الأساسي الإقلال من هذه الوفيات . وكان واضحا في ذلك الوقت أن ضحايا الإسهال يموتون عادة بسبب فقدان السوائل والأملاح الثمينة من الجسم . وكان الاجراء المنطقي إزاء ذلك هو معالجة الجفاف باعطاء محاليل تعويضية معقدة عن طريق الحقن الوريدي بالنقطة . ولكن مع الأسف لم ينقذ هذا النوع من المعالجة إلا عددا محدودا من الأرواح . فالمحاليل الوريدية كانت مكلفة ولا يمكن إعطاؤها إلا في مركز صحي أو مستشفى وهو ما لا يمكن توفيره للملايين العديدة من العائلات .

لذا تبنت المنظمة فكرة معالجة الجفاف للأطفال المصابين بالإسهال بمحلول بسيط يعطى عن طريق الفم . ولقد أظهرت الإختبارات أن إعطاء محلول مشابه ، ولكن ليس مطابقا للمحلول الذي يعطى في الوريد ، يمكن أن ينقذ حياة غالبية الأطفال المصابين بالإسهال . ولن تكون هناك حاجة لمحاليل



إن الرعاية الصحيــة في مستوى الإتصال الأول حاجة ضرورية ــ ولكنها ليست كافية . والمرضى الذين يحتاجون إلى معالجة عاجلة تفوق مهارات أو قدرات العامل الصحي المحلي ، يجب تحويلهم بدون إبطاء إلى المستشفيات القريبة . وقد يعني هذا الفرق بين الحياة والموت . إن مثل هذه التسهيلات يجب تعميمها وتحسينها في مختلف المناطق المحيطية .

الوريد إلا للأطفال الذين يعانون من الجفاف الشديد وهي حالة يمكن اتقاؤها باعطاء المحاليل بالفم في وقت مبكر .

وتتميز معالجة الجفاف عن طريق الفم بنجاعتها وبساطتها وبأنها في متناول الجميع حتى أفقر العائلات . وتستطيع أي أم بمشورة أي عامل صحي أن تعطي طفلها جرعات من هذا المحلول المنقذ للحياة ، والذي يمكنها تحضيره بإذابة أملاح محضرة مسبقا (تحتوي أساسا على الصوديوم والبوتاسيوم والسكر) في الماء . وبالرغم من أن هذه الأملاح المركبة زهيدة التكلفة إلا أن الباحثين يختبرون فعالية طرق أخرى مثل إستخدام ماء الأرز المغلي وأمثاله من المواد التي قد تكون أكثر تيسرا لدى الأم . ولابد من تنبيه العائلات إلى أهمية التغذية للطفل المصاب بالإسهال : فمنع الطعام ــ مهما بدا معقولاً بالنسبة للمعدة المتعبة ــ ثبت علميا أنه شديد الخطورة .

ولقد بدأت أكثر من ١٠٠ دولة في تنفيذ برامج لمعالجة أمراض الإسهال وذلك في نطاق برامج الرعاية الصحية الأولية . وحسب آخر تقديرات المنظمة فإن ٦٠٪ من سكان الدول النامية يمكنهم الآن الحصول على عبوات املاح معالجة الجفاف عن طريق الفم ، وأن ٢٥٪ من كل نوبات الإسهال تعالج فعلا بمحاليل تعطى بالفم . وفي الدول المتقدمة يتزايد عدد المستشفيات التي تستعمل هذه الطريقة البسيطة والفعالة . ومثل معالجة التدرن في المنزل ، فإن معالجة الجفاف عن طريق الفم مثال من أمثلة العلاج التي صممت وجربت في العالم الثالث واستفادت منها الدول الصناعية أيضا .

ولهذه القصة نهاية مثيرة ، فقد ظهر بالتجربة أن القرى التي تلتزم بنظام جيد لعلاج أمراض الإسهال أصبحت محصنة ضد الكوليرا أيضا . وحتى لو هاجمتها الكوليرا ، فإن معدل الوفيات بها لن يتجاوز ٢٪ ، ولن يصل بأية حال إلى ٢٠ ــ ٤٠٪ كما هي الحال في المجتمعات التي تعوزها الخبرات والامكانيات اللازمة لمعالجة الجفاف عن طريق الفم .

تفريج المعاناة

لولا منظمة الصحة العالمية ...

- **لولد منذ عام ١٩٧٥ أربعة ملايين طفل أفريقي في مناطق موبؤة بالذبابة السوداء التي تهددهم بالإصابة بالعمى النهري .**
- **لمات منذ عام ١٩٧٧ ، ٢٠ مليون شخص على الأقل بسبب الجدري .**
- **لقتلت الحصبة ، وكزاز الوليد ، والسعال الديكي (الشاهوق) أكثر من مليون طفل في كل سنة .**
- **لمات في سنة ١٩٨٦ وحدها ثلاثة أرباع مليون طفل بسبب الإسهال والجفاف .**
- **لأصيب في عام ١٩٨٧ حوالي ١٨٨٠٠٠ طفل بشلل الأطفال مع إحتمال حدوث تشوهات لديهم مدى الحياة .**

المضادات الحيوية للأطفال المصابين بالحمى والسعال

مع هبوط معدلات وفيات الأطفال بسبب الإسهال أو الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم زادت أمراض الجهاز التنفسي لتصبح السبب الأول أو الثاني للوفيات في الكثير من البلدان .

ولم تنتظر المنظمة أن يحدث هذا ، حتى تعالج عدم الإكتراث بهذه المشكلة . وكانت المشكلة هي كيفية التعرف من خلال الأعراض السريرية على الأطفال المصابين بمرض قد يقتلهم (حيث قد لا تتوافر أجهزة الأشعة السينية) ، وبذلك يمكن علاجهم في وقت مبكر دون تحميل الخدمات الصحية والميزانية الدوائية للدولة أعباء كبيرة بسبب إعطاء مضادات حيوية لا داعي لها للأطفال المصابين بأمراض طفيفة محدودة ذاتيا .

وقد فتحت البحوث التي شجعتها المنظمة ونسقتها الطريق إلى الحل . فأولا وضح أن الإلتهاب الرئوي الجرثومي الذي يمكن شفاؤه بسهولة باستعمال البنسلين هو السبب الرئيسي للوفاة الناشئة عن أمراض الجهاز التنفسي الحادة . ثانيا : أمكن للدراسات التي تربط بين الأعراض السريرية وبين نتائج الفحوص المخبرية أن تتوصل إلى وصف نمطي للمرض البسيط وللأمراض المهددة للحياة بما يميزها من علامات سرعة التنفس وإنكماش القفص الصدري .

وبفضل هذه الأوصاف السريرية المقياسية أصبح في إمكان العاملين الصحيين القرويين ذوي التدريب المحدود أن يكتشفوا ويعالجوا حالة الإلتهاب الرئوي الجرثومي التي تحدث بين كل مئة طفل لديهم أعراض تنفسية بسيطة . كذلك يمكن للآباء أيضا أن يتعلموا متى يمكنهم الاكتفاء بما يتخذونه من تدابير للتخفيف عن أطفالهم ومتى يتعين عليهم التماس المساعدة المتخصصة دون إبطاء .

ومثل معالجة الجفاف بالفم ، فإن هذه الطريقة الرخيصة والشديدة الفعالية يمكن أن يؤديها أفراد غير طبيين . وكما حدث مع معالجة الجفاف ، يزال المهنيون يعارضون هذا النهج ، مما يحد من تطبيق هذه الطريقة في بعض الأحيان . ولكنها حيثما استعملت فانها قد قللت بطريقة واضحة أعداد وفيات الأطفال ، وقد حدث ذلك في الهند ونيبال وباكستان وبابوا غينيا الجديدة وجمهورية تنزانيا المتحدة .

ومع بداية عقدها الرابع ، أصبح لدى منظمة الصحة العالمية مجموعة من البرامج التي تهدف إلى تقليل وفيات الأطفال من خلال الرعاية الصحية الأولية ، وهي تنفذ بالتعاون مع منظمة اليونيسيف . وأخيرا بدأت ملايين الوفيات ــ بسبب أمراض الإسهال والأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم ــ في التراجع .

ولكن النجاح في تقليل معدلات وفيات الأطفال المرتفعة أبرز الحقيقة المشينة المتمثلة في إستمرار إرتفاع معدلات وفيات الأمومة .

أضواء على مأساة مهملة

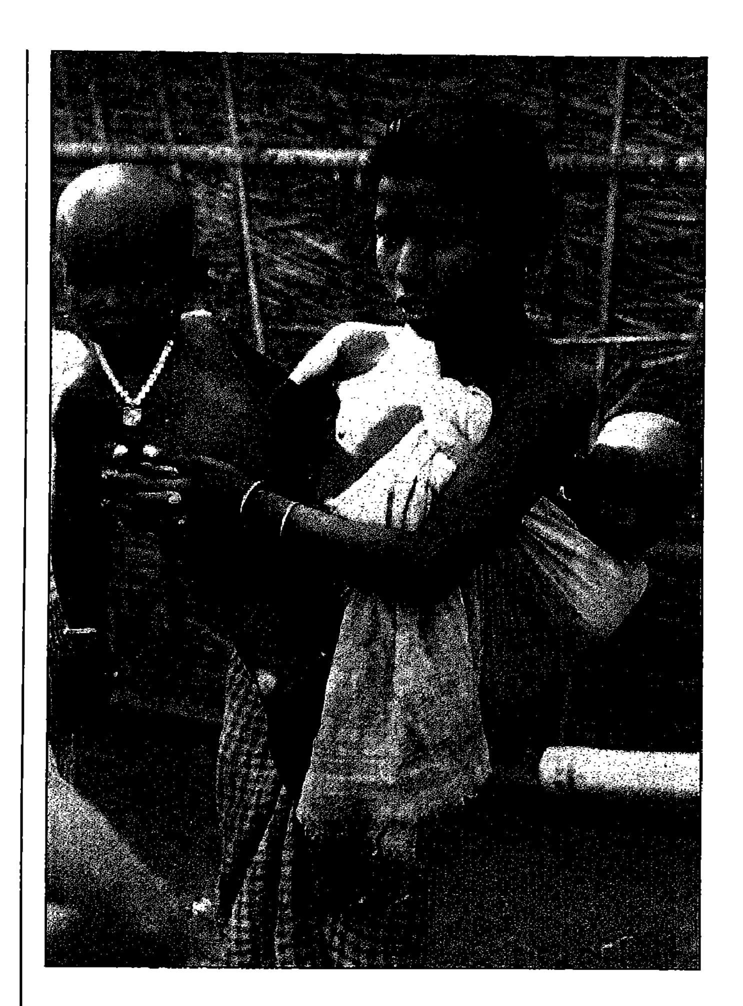
تدل تقديرات منظمة الصحة العالمية على أنه في كل عام تموت بغير داع نصف مليون إمرأة على الأقل ، لأسباب تتعلق بالحمل والولادة . وهؤلاء نسوة في مقتبل العمر وتقع وفاتهن في وقت مبكر تاركات أطفالهن يتامى معرضين أكثر من غيرهم للمرض والموت .

وتحدث ٩٩٪ من هذه الوفيات في العالم الثالث . فمع كل حمل تتعرض المرأة في دول العالم النامي الفقير لخطر الموت بنسبة تزيد ٢٠٠ مرة عن نساء الدول الصناعية الغنية . وبسبب كثرة مرات الحمل لدى نساء الدول الفقيرة فإن إحتمالات تعرضهن للوفاة بسبب

الحمل تزيد كثيرا عن احتمالات غيرهن . ففي بعض أجزاء أفريقيا تكون نسبة الوفاة ١ : ١٥ بالمقارنة إلى ١ : ١٠٠٠٠ في هولندا مثلا أي حوالي ٧٠٠ ضعف .

ومنذ بداية حملة المنظمة ضد وفيات الأمومة ، ظل خبراء المنظمة ومراكزها يعملون بجهد جهيد لتحديد أسباب هذه الزيادة في الوفيات وحلولها الممكنة . وتدل كثرة الوفيات بين الأمهات الصغيرات والكبيرات على شدة الحاجة إلى تنظيم الأسرة حتى يمكن تحاشي الحمل غير المرغوب . كذلك فإن أعداد الوفيات التي لا تحصى بسبب الإجهاض غير المشروع تحمل نفس الرسالة . كما أن إرتفاع ضغط الدم الذي يمكن علاجه أثناء رعاية الحمل يأخذ نصيبه من الوفيات . وتستدعي الولادات المعوقة نقل المريضة سريعا إلى عيادة أو مستشفى لديها امكانيات العمليات القيصرية ، ولكن الأفضل هو تلافي ذلك بتوفير تغذية أفضل منذ الطفولة حتى ينمو حوضها وهي شابة نموا طبيعيا . إن أقل من نصف الولادات في العالم الثالث تتم بإشراف أشخاص مدربين ، وتلك حقيقة تجد صداها في الأعداد الكبيرة من الوفيات الناجمة عن النزف أثناء الولادة .

هذه الشبكة المعقدة من الأسباب توضح كيف أن صحة الحامل — وفي الواقع صحة أي فرد — ليست شيئا يمكن للأطباء والممرضات « إعطاؤه » . إن الصحة هي حالة تعكس تشابك عوامل كثيرة : إجتماعية وإقتصادية وغيرها . ولذا فإن الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين ، التي تبنتها الدول الأعضاء عام ١٩٨١ ، لا تتحدث فقط عن تحسين الخدمات الصحية بل كذلك وعلى التوازي ، عن إحداث تغييرات في مجالات الحياة الأخرى : في الزراعة ، حتى يمكن للناس



إن صحة وسعادة وإنتاجية هذه الطفلة عندما تكبر هي في الميزان الآن . فإذا وجدت مثل أشقائها الغذاء الكافي والرعاية عندما تمرض ، فإنها ستتعرض لخطر أقل من حدوث نزف مميت أثناء الولادة . وإذا تم تشجيعها مثلهم على الذهاب إلى المدرسة بدلا من البقاء بالمنزل لرعاية إخوتها الصغار فإنه يمكن أن يكون بيدها إختيار نوعية حياتها بدلا من الإنجاب فقط لإثبات قيمتها . وسيصبح أولادها بالتالي أقل تعرضا للمرض والوفاة .

الحصول على الطعام المغذي الكافي ، وفي الاقتصاد ، لضمان أن يصبح دخلهم كافيا لاحتياجات عائلاتهم ، وفي حرية الرأي ، حتى يمكن للرجال والنساء أن يكون لهم خيار في حياتهم بما في ذلك حق الأبوة والأمومة ، وفي التعليم ، الذي له بالنسبة للفتيات والنساء بصفة خاصة تأثير على مكانتهن وصحتهن وبالتالي على صحة أولادهن .

إن الفائدة من مبادرة المنظمة من أجل الأمومة المأمونة لا يمكن تقديرها حتى الآن بأعداد الوفيات التي أمكن تفاديها بالرغم من أن البنك الدولي وغيره من وكالات التمويل الهامة قد بدأت في دعم الأبحاث والإجراءات اللازمة ، وعلى الرغم من أن المبادرة يساندها أيضا صندوق الأمم المتحدة للسكان الذي يعمل منذ زمن طويل شريكا لمنظمة الصحة العالمية في أعمالها . إن أي نقص في عدد وفيات الأمومة يمكن تحقيقه في العقد القادم ، سيكون إلى حد كبير راجعا إلى القيادة الأدبية الحكيمة للمنظمة .

ترشيد استعمال الأشعة السينية

إن الدعوة إلى شعار توفير الصحة للجميع قد نشأت عن المتناقضات التي سادت مجال الرعاية الصحية ، ولم يشذ مجال التشخيص بالتصوير الشعاعي عن هذا . فمن ناحية لم يكن التشخيص بالأشعة السينية ــ حتى البسيط منه ــ في متناول الكثير من الناس في البلدان النامية ، بينما في الدول الصناعية كان هناك إعتماد أكثر من اللازم على إستعمال الأشعة السينية وغيرها من أساليب التصوير (مثل الأشعة المقطعية المحوسبة بالكمبيوتر ، والتصوير باستعمال الرنين المغناطيسي النووي ، وغير ذلك) التي كانت تستنفد حوالي ١٠٪ من الميزانية الصحية الوطنية .

ولقد كانت الأولوية الأولى لمنظمة الصحة العالمية هي تشجيع إنتاج جهاز للأشعة السينية الأساسية لا يحتاج إلا إلى أقل الصيانة حتى في الظروف المناخية الصعبة ، وفي نفس الوقت يعطي صورا جيدة وبتكاليف معقولة يمكن أن تتحملها المجتمعات التي كانت محرومة من مثل هذه الخدمات من قبل . وتكلل جهد سنين عديدة بإنتاج جهاز الأشعة الأساسي لمنظمة الصحة العالمية ، الذي يتكون من جهاز للتصوير الشعاعي الأساسي ومجموعة من ثلاثة كتيبات إرشادية ، منها واحد للطبيب غير المتخصص الذي يتعين عليه قراءة صور الأشعة عندما لا يكون هناك أخصائي للأشعة . ولقد تم إنتاج المئات من هذه الأجهزة طبقا لمواصفات منظمة الصحة العالمية بواسطة كبرى الشركات المنتجة لمعدات الأشعة . وقد ثبتت فاعليتها في مصر والسويد وتايلند وبلاد أخرى .

وكانت الأولوية الثانية هي جمع الخبراء من مختلف أنحاء العالم وتكليفهم بوضع إرشادات دقيقة للإستخدام الأمثل للتصوير التشخيصي . فمثلا ، ما هي الإختبارات التشخيصية المفيدة حقا لطفل مصاب في جمجمته ، أو لحامل تعاني من آلام في البطن ؟ وماهي أجهزة الأشعة أو أجهزة التفرس scanning ذات المردود الإقتصادي والمناسبة للإستخدام في المستشفيات الريفية الصغيرة ؟ وبفضل ما أتفقت عليه آراء لجان خبراء المنظمة حول هذه الموضوعات وغيرها أصبح في إمكان الدول الأعضاء في المنظمة السيطرة على التكاليف المتزايدة لخدمات الأشعة ، وفي نفس الوقت حماية شعوبها من التعرض غير الضروري للإشعاع ، مع المحافظة على دقة التشخيص .

السرطان : تهديد عالمي

إن السرطان الذي كان ينظر إليه على أنه من أمراض الوفرة أصبح الآن يهدد الناس في كل مكان . ويعيش حوالي نصف المصابين بالسرطان في الدول النامية ، الأمر الذي سيؤدي إلى زيادة نسبة جميع حالات السرطان مع ارتفاع توقعات الحياة لسكان تلك الدول .

وبعد سنوات طويلة من البحث أمكن للعلماء إماطة اللثام عن بعض أسباب السرطان . ومع تراكم المعلومات ظهرت طرق جديدة للوقاية والعلاج . وقد سارعت منظمة الصحة العالمية للإستفادة من هذه الإكتشافات وعملت على إدخالها ضمن البرامج الوطنية لمكافحة السرطان . وأصبحت لدينا الآن معرفة تكفي لاتقاء ثلث حالات السرطان ، وعلاج ثلث آخر (بالكشف المبكر والعلاج الكافي) وكذلك منع آلام السرطان .

تخفيف الآلام

يمكن بواسطة وسائل بسيطة وغير مكلفة تخفيف ٨٠ — ٩٠٪ من آلام السرطان . وقد تمت تجربة هذه الوسائل ونشرتها من خلال منظمة الصحة العالمية . وقد لاق ذلك العمل ترحيب المرضى وعائلاتهم . وكذا الأطباء والممرضات . أما بالنسبة للمرضى الذين لا يمكن شفاؤهم فان تخفيف الألم يسمح لهم على الأقل بالموت في سلام .

التحري والعلاج المبكر

يمكن شفاء سرطان عنق الرحم إذا اكتشف مبكرا من خلال فحوص التحري screening . ويعيش أكثر من ثلاثة أرباع المصابين بسرطان عنق الرحم في العالم الثالث حيث يمكن زيادة فاعلية برامج التحري باتباع استراتيجية جديدة إبتدعتها المنظمة وتركز على الجماعات المستهدفة . وإذا ما كانت الإمكانيات محدودة فمن الضروري إكتشاف هذا السرطان مبكرا ، إذ يكون العلاج فعالا ويمكن تحمل تكلفته في نفس الوقت .

الوقاية من خلال التطعيم

يكون المرضى المصابون بعدوى إلتهاب الكبد « ب » أكثر عرضة للإصابة بسرطان الكبد في مرحلة لاحقة من حياتهم . ولأول مرة ، وبفضل لقاح ضد التهاب الكبد « ب » يوجد إحتمال للوقاية من ورم شائع عن طريق التطعيم . ويعتبر سرطان الكبد واحدا من أكثر عشرة سرطانات إنتشارا في العالم وخاصة في البلدان النامية .

ولكن الوقاية من خلال التطعيم هي الإستثناء وليست القاعدة . فسرطان الرئة هو من أكثر الأمراض فتكا ، وتحدث ٩٠٪ من إصاباته بسبب التدخين ، وذلك هو السبب في أن المنظمة تسعى إلى وضع قضية التدخين في موقع متقدم على قائمة أولويات الحكومات . وسرطان الرئة هو المثل الحي لورم لا داعي له ، يصيب به المريض نفسه ، ويمكن اتقاؤه ، وبعبارة أخرى ، يمكن منعه بالعمل الفردي .

الجهود الفردية وتدعيم المجتمع لهـا

إن إحساس الفرد بمسؤوليته عن حالته الصحية هو مكون حيوي من مكونات الرعاية الصحية الأولية . والقرارات الفردية الهامة المتعلقة بالطعام ، والتدخين ، والرياضة ، وشرب الكحول ، وتعاطي العقاقير ، قد تزايدت أهميتها أكثر من ذي قبل لأسباب عديدة ، منها زيادة تكلفة « الإصلاح » في الدول الصناعية : حيث أن القلوب والأكباد والشرايين تكلف



الأحياء الفقيرة في المدن تولّد الأمراض البدنية والإجتماعية : من التدرن إلى تعاطي المخدرات . وليس للقطاع الصحي إزاءها دور إلا أن يعمل على تخفيفها . ومهما بذل العاملون الصحيون من جهد فإن توفير الصحة للجميع لن يمكن أن يتحقق إلا ببذل جهود مكثفة في جميع القطاعات : الإسكان والصناعة والتعليم والزراعة .

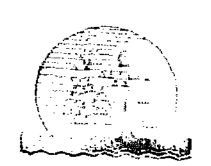
لتغيرها أو إصلاحها جراحيا أكثر مما لو حافظنا عليها في حالة جيدة . وبمعنى آخر فإن المعجزات الطبية بدأ يقل عائدها نتيجة إرتفاع تكاليفها . وفي الدول النامية ساعدت الإعلانات وغيرها من طرق الضغط التي تشجع أساليب المعيشة غير الصحية على زيادة وقوع الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وشرب الخمور . وهذا يضاعف العبء على الميزانية الصحية التي وصلت بالفعل إلى مرحلة عدم القدرة . وبينما لا تزال الدول النامية تكافح للسيطرة على الأمراض الناشئة عن الفقر ، فقد أصبح لزاما عليها أن تقاوم أيضا الأمراض الجديدة الناشئة عن الوفرة .

وأكبر سبب مفرد للوفاة المبكرة أو الإعاقة في العالم يمكن اتقاؤه هوتدخين التبغ . وهو مسؤول عن ملايين الوفيات كل سنة بسبب أمراض القلب والسكتة وسرطان الرئة والفم . ويعتبر الغذاء غير الصحي وقلة الرياضة من العوامل المساعدة في الكثير من حالات السرطان والأمراض القلبية الوعائية . وتؤدي المشروبات الكحولية إلى أنواع من المرض ، وقد تفضي إلى الموت إن كثر الشراب ، بالإضافة إلى حوادث الطرق وموجات العنف التي تجتاح العالم . كما أن تعاطي المخدرات له نتائج مدمرة على الأفراد والمجتمع ، يجسمها الآن انتشار مرض الإيدز من خلال تعاطي العقاقير بطريق الحقن .

إن العامل المشترك في كل ما سبق من أمراض هو السلوك البشري . ولتحسين أساليب المعيشة تقوم المنظمة بجمع معلومات عن المرض وأسباب الوفاة مع تحليل الإتجاهات العالمية ، وبذلك يمكنها تقديم معلومات موثوق

بها يمكن للحكومات والمؤسسات الخاصة والمهنيين الصحيين والمجتمعات أن تستخدمها للدعوة للعمل الفردي من أجل الصحة ولتشجيع وتنسيق البحوث للوصول إلى أفضل الطرق لحث الناس على البقاء بصحة جيدة .

إن حث الناس على البقاء أصحاء عن طريق ممارسة الرياضة ، والقيادة بحكمة ، وتناول الأغذية المفيدة ، والإمتناع عن التدخين شيء ، وتعريفهم بالوسائل العملية لممارسة ذلك شيء آخر . لذا تقوم المنظمة بشن الحملات لتشجيع المجتمعات على إتخاذ مبادرات في كل هذه المجالات وذلك يساعد الجهود الفردية من أجل الصحة . وتعمل المنظمة كمركز لتبادل المعلومات الخاصة بمنجزات المجتمعات المحلية والحكومات في سبيل تهيئة الظروف لتحسين الحالة الصحية مثل إنشاء الحدائق حيث يمكن لسكان المدن ممارسة الرياضة ، وإعطاء دروس عن سلامة المرور على الطرق للمراهقين وتشجيع عدم التدخين باعتباره المسلك الطبيعي . إن الدور الحيوي الذي تلعبه التشريعات والتعليم والسياسات الصحيحة في مختلف قطاعات المجتمع ــ وليس القطاع الصحي فقط ــ هي من الأمور المعترف بها صراحة ضمن الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع . والهدف المنشود هو إقامة مجتمع يسهّل للأفراد الإختيارات السليمة .



جهـــد عالمـــي لكبـــح الإيـــدز

إن الخبرة المكتسبة لدى منظمة الصحة العالمية من خلال خبرائها والمتعاونين معها ، وعلاقاتها مع الدول والمسؤولين عن الصحة في دول العالم ونفوذها الأدبي والتقني ، كل ذلك يعني أنه عندما ينشأ ما يهدد الصحة العامة فإن المنظمة تملك ما تحتاجه لمواجهة الموقف .

ومرض الإيدز خير شاهد على ذلك . فإن مغالبة هذا الوباء العالمي تحتاج إلى جهد عالمي ، ويحظي الدور التوجيهي والتنسيقي لمنظمة الصحة العالمية في مثل هذه الظروف بتأييد الحكومات في كل مكان . وخلال عام واحد من بدء البرنامج العالمي لمرض الإيدز إستفادت منه ١١٥ دولة ، منها ٤٤ في إفريقيا و٢٧ في الشرق الأوسط وآسيا وأوقيانوسيا و٣٨ في البلدان الأمريكية و٦ في أوروبا ــ وذلك لبدء ودعم برامجها الوطنية ضد الإيدز . وبناء على طلب هذه الحكومات تقوم المنظمة بتوفير الأفراد ، وتدريب مجموعات العمل على أحدث الطرق المعملية للكشف عن الإيدز . ومن أجل تشجيع تكوين قيادات عالمية قوية قامت المنظمة بتنظيم مؤتمرات مشتركة بين الدول ، كانت لها أهمية حيوية في التوعية بالمرض ومكافحته على الصعيدين الوطني والإقليمي . وبالتعاون مع العلماء المعروفين دوليا أنشأت المنظمة بنكا عالميا لفيروسات الإيدز ، وأصدرت إرشادات عن موضوعات مثل الإيدز والسفر الدولي ، ومكافحة الإيدز في السجون ، وطرق التطهير المشددة ، ووضعت معايير لبرامج التحري screening . كما بدأت في تنسيق الإستراتيجيات العالمية لإختبار اللقاحات المضادة للمرض بمجرد أن تكون جاهزة للاختبارات السريرية ، ولو أن هذا الاحتمال لن يتحقق على الأرجح قبل مضي سنوات طويلة . وبالتعاون مع جهات أخرى

معنيـة تقوم المنظمة بتحديد التأثير الإقتصادي والسكاني لهذا المرض ، وبوضع النماذج الحسابية التي تساعد على التنبؤ بمستقبل هذا الوباء .

إن الإيدز هو أكثر من مرض ، إنه تهديد للتطور الإجتماعي والإقتصادي وللإستقرار ، إذ أنه يهدد الرجال والنساء في أكثر مراحل حياتهم إنتاجية ، ويطلق عليهم شياطين الخوف والجهل وعدم التحمل . وهذا هو التأثير الإجتماعي للوباء وهو جزء من المرض مثله مثل الفيروس نفسه . وبالإضافة إلى قيام المنظمة بالمواجهة التقنية للمرض ، فإنها لا تألو جهدا في التوعية بضرورة كبح هذا التأثير الإجتماعي إن نحن أردنا أن ننجح في مواجهة الوباء .

وبما أن المرض ينتشر بالإختلاط الجنسي ، أو نقل الدم أو إستخدام الحقن المشتركة أو من الأم للمولود ، فإن فيروس الإيدز ينتشر أو يتوقف فقط عن طريق السلوك الإنساني . إن وراء المنظمة أعواما طويلة من الدعوة للمسؤولية الشخصية ، وهكذا فإن باستطاعتها أن تقدم للحملة العالمية معونة لا تقدر بمال بإقناع الناس بأن سلوكهم الفردي يعني الإختيار بين الحياة والموت .

تحمل المرضى يعني الفرق بين النجاح والفشل

الأشخاص المصابون بالفيروس المسبب لمرض الإيدز يجب أن يبقوا داخل إطار المجتمع لسببين على الأقل : السبب الأول هو أن هؤلاء الأشخاص لا يشكلون خطورة على الآخرين إلا في حالة الإتصال الجنسي أو نقل الدم أو إستخدام الحقن الملوثة . والسبب الثاني هو أن تهديد المرضى بعزلهم عن المجتمع سوف يدفع المشكلة إلى الإختفاء عن الأعين مما يعوق الجهود التثقيفية وإستراتيجيات الإختبارات . ولذا فإن طريقة معالجة المجتمعات لهؤلاء الأشخاص قد تكون هي الحد الفاصل بين النجاح والفشل في الخطط الوطنية لمكافحة الإيدز . وبقدر ما نستبعد المصابين من المجتمع فإننا نعرض المجتمع للخطر ، وبقدر ما نحتفظ بهم داخل المجتمع فإننا نحمي المجتمع . وتلك هي رسالة منظمة الصحة العالمية : الواقعية والتحمل .

المستقبل

بينما يلقي وباء الإيدز ظلاله على المدة الباقية من هذا القرن وما بعدها ، فإن لدى العالم الآن المعرفة التقنية والإمكانيات الإجتماعية والسياسية التي يمكن بها السيطرة على المرض ، بشرط أن نبقى متحدين كما فعلنا للقضاء على الجدري .

وينطبق نفس المنطق على الأمراض الأخرى التي تهدد البشرية . وتحت مظلة منظمة الصحة العالمية خطت الدول خطوات جبارة خلال العقود الأربعة الماضية . فقد زادت توقعات الحياة في البلدان النامية حتى تجاوزت ٥٧ سنة في بداية الثمانينات ، بينما كانت ٤١,٤ عاما فقط في بداية الخمسينات . وبالمثل فإن معدلات وفيات الرضع — أي الأطفال الذين يموتون خلال السنة الأولى من عمرهم — قد إنخفضت من ١٨٠ إلى ٨٨ لكل ألف مولود حي . ولكن هذه الإنجازات تتضاءل بجانب ما لا نزال بحاجة إليه ، فقد زاد عدد الأفراد الذين يعيشون في فقر مدقع أكثر من ذي قبل ، وكذلك عدد النساء الأميات في العالم الثالث ، وتزداد الفجوة التعليمية بين الرجل والمرأة اتساعا . وفي عدد كبير من البلدان تفوق الزيادة السكانية قدرة الأرض على إنتاج الغذاء والطاقة . ومع النمو غير المسبوق للمدن في الدول الفقيرة والغنية فإن الديموغرافيين يتوقعون أن نصف سكان العالم تقريبا سيعيش في المناطق الحضرية بحلول سنة ألفين ، كما أنهم يتوقعون حدوث تغييرات جوهرية في الهرم السكاني للشعوب بزيادة عدد صغار السن وكذلك المسنين عن ذي قبل .

وهذه التحديات الكبيرة لا يمكن مواجهتها إلا إذا وقف العالم بأسره متحدا ، وقام بتعزيز جهود كل دولة بالمساعدات التقنية والأدبية والمادية . وكما حدث في الماضي فإن مساعدات منظمة الصحة العالمية يمكن أن تأخذ أشكالا عدة . فالمنظمة تقوم بتنسيق البحوث في



إضافة الحيوية إلى السنين وليس إطالة العمر بضع سنين : تلك هي رسالة منظمة الصحة العالمية للعالم الذي تزداد فيه نسبة المسنين بين السكان . وللمساعدة على تفادي أمراض الشيخوخة يجب البدء مبكرا بالتدابير الوقائية ، بما في ذلك التغذية الصحية والنشاط البدني والذهني . وللحفاظ على هؤلاء الأفراد في مسيرة الحياة يجب على المجتمع أن يتطور أيضا ، فمثلا يجب التأكد من أن إشارات المرور تبقى خضراء لمدة كافية ليتمكن الأشخاص الضعاف البنية من عبور الطريق .

مختلف المجالات الطبية الحيوية والإجتماعية الثقافية مما يعطي الأمل في حدوث إنجازات كبيرة . وقد بدأت فعلا بعض التطورات في مجال التطعيم ضد أمراض الجهاز التنفسي وإلتهاب الدماغ والكبد وبعض الأمراض الجرثومية الأخرى . وحتى اللقاح المضاد للحمل قد دخل في مرحلة التجارب السريرية .

إن المساعدة المباشرة للدول الأعضاء منفردة ــ وهي من أسس عمل المنظمة منذ عام ١٩٤٨ ــ ستستمر في إعادة توجيه العمل الصحي على طريق الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع . كما أن النفوذ الأدبي للمنظمة سيظل كما كان دائما متاحا لوزراء الصحة وغيرهم من المسؤولين ليعتمدوا عليه في مواجهة مشاكل الصحة والمجتمع . ومثال ذلك مكافحة الإيدز والحرب ضد التدخين وإزالة العقبات التي يسببها التمييز العنصري والعرقي .

ويماثل ذلك في الأهمية دور المنظمة « كوسيط شريف » بين الإحتياجات والإمكانيات : ففي الوقت الذي تبدو فيه ميزانية المنظمة محدودة جدا فإن تأثيرها يتضاعف مرات عديدة من خلال التكاتف مع الدول التي يمكنها العطاء . فمن خلال مؤسسات التمويل الدولية ، وتبرعات الأفراد والهيئات غير الحكومية بل والحكومات نفسها ، التي أقنعتها منظمة الصحة العالمية بأن الصحة عامل لا يمكن الإستغناء عنه في سبيل النمو الإجتماعي والإقتصادي ، تجد الدول النامية الملتزمة حقا بتوفير الصحة للجميع ، المساندة لجهودها في جميع المجالات من الإصحاح إلى تطعيم الأطفال ، ومن تزويدها بالأدوية الأساسية إلى مكافحة الإيدز .

هل سيمكن توفير الصحة للجميع ؟ إن الوقت لا يزال مبكرا لتأكيد ذلك . لقد رحب الكثيرون بإعلان ألما آتا ولكن بدون إقتناع عميق . ولكن القضاء على الجدري سوف يظل علامة بارزة على ما يمكن للناس تحقيقه إذا هم إتحدوا ، وهو ما كان الكثير من المتشائمين ينظرون إليه كحلم رائع ولكنه مستحيل التحقيق . ولكن بالتدريج ومع تحقيق الأهداف المرحلية لحملة القضاء على الجدري كف المتشككون عن سلبيتهم وبدأوا في المشاركة .

أما الذين يتشككون في إمكانية توفير الصحة للجميع ، فجدير بهم ملاحظة أن بعض الأهداف المرحلية الهامة قد تم الوصول إليها . فمن بين ١٦٦ دولة عضوا في منظمة الصحة العالمية أخذت ١٤٦ دولة الأمر مأخذ الجد ، وقامت في عام ١٩٨٥ بتقييم الإنجازات التي حققتها حتى ذلك الوقت . وفي الكثير من دول العالم النامي ، وبفضل المثابرة ، صارت الرعاية الصحية الأولية تصل إلى اعداد مضطردة التزايد من الناس ، ويبدو ذلك في إنخفاض معدلات الوفاة بسبب أمراض الطفولة . أما في الدولة الصناعية ، فقد هبت الحكومات والأفراد لمواجهة التحدي ، وبدأوا يفكرون بجدية في كيفية تحسين النظم الصحة المتضخمة في بلادهم ، وأخذوا يقومون بمزيد من الجهود لتعليم مواطنيهم كيف يحافظون على صحتهم بدلا من توفير أدوية باهظة التكلفة لمعالجة الأمراض . إن فكرة وضع تواريخ محددة لتحقيق الأهداف قد لاقت تأييدا مثل هدف « عدم تناول المشروبات الكحولية مع القيادة بحلول عام ١٩٩٠ في أوروبا » وهدف القضاء على شلل الأطفال في البلدان الأمريكية بحلول نفس السنة .

وإذا تم الوصول إلى هدف توفير الصحة للجميع ، فإن ذلك سيكون بسبب تكاتف الدول الأعضاء في المنظمة بصرف النظر عن حجم الدولة أو قوتها الإقتصادية أو مذهبها

الأيديولوجي . لقد كان هذا هو السبب في قيام الدول في عام ١٩٤٧ بانشاء منظمة الصحة العالمية لتعمل بعيدا عن التيارات السياسية التي تجتاح الأمم المتحدة نفسها .

وبالنظر إلى أداء المنظمة في الماضي يمكن أن نتوقع أنها ستستمر في تقديم مزايا لا تقدر بثمن إلى أعضائها خلال القرن الحادي والعشرين مع ظهور تحديات صحية جديدة ، حيث بدأت أمراض جديدة في الظهور في العشرين عاما الماضية مثل : مرض « ماربورج » ، و« حمى إبولا » ، ومرض « الليجيونير » والآن مرض الإيدز . ولا تزال المشاكل تظهر باستمزار مثل تخرج آلاف من الأطباء من كليات الطب في بلاد لا تستطيع أنظمتها الصحية إستيعابهم . ولكن على الجانب الإيجابي ، برزت مشاركات تجعل هدف توفير الصحة للجميع لا يقع كله على عاتق الحكومات بل أيضا على موارد ومجهودات الأفراد من خلال الآلاف من تجمعاتهم الدينية والإجتاعية والخيرية والسياسية . وبدأت قنوات أخرى في التفتح من أجل الصحة التي يحددها دستور المنظمة بأنها ليست فقط الصحة البدنية بل الصحة النفسية أيضا . وبصرف النظر عن تسميتها « نفسية أو روحية أو مجرد قدرة الإنسان على النظر في داخله » فهذا هو البعد المقصود والذي يظهر على أشكال مختلفة مثل : إستخدام التأمل لخفض ضغط الدم ، والتكافل بين الفقراء والأغنياء ، والحوافز التي تكمن وراء كل نجاح بشري . إن دستور منظمة الصحة العالمية يحث المنظمة على بذل جهودها من أجل تعزيز الصحة النفسية والألفة في العلاقات الإنسانية . إن صحة الفرد لا يمكن النظر إليها دون النظر إلى حيوية عقله ، ولا يمكن أن يكون هناك صحة لمجتمع بدون التحمل المتبادل والتضامن . وقد زادت أهمية

عالـم بدون منظمـة الصحــة العالميـة

يمكن الحكم على قيمة منظمة الصحة العالمية بمجرد النظر إلى ما حققته في العقود الأربعة الماضية ، وتخيل ما كان العالم سيبدو عليه الآن لو لم تولد هذه المنظمة . ففي عالم بدون هذه المنظمة :

... لم يكن ليوجد منبر عالمي يمكن من خلاله الوصول إلى إتفاق على الموضوعات الصحية الحساسة وعلى حقوق الإنسان التي أبرزها وباء الإيدز .

... لم يكن ليوجد وسيط مستقل وأمين يمكنه التوفيق بين مصادر التمويل في الدول الغنية ومؤسسات التمويل وبين الإحتياجات الصحية للدول النامية .

... لم يكن بوسع العاملين الصحيين الوطنيين الإعتماد على التأييد الأدبي العالمي في حملتهم ضد التدخين .

... لم يكن ليوجد جهاز محايد سياسيا ليسجل تأثير الإشعاعات على الصحة عقب كل كارثة نووية .

... لم تكن لتوجد قوة أدبية وتقنية تدفع وتقود وتؤيد الجهود التي تبذلها الدول من أجل توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين .

هذه الحقائق في هذا العصر النووي الذي نعيش فيه .

لقد كان عمل منظمة الصحة العالمية منذ عام ١٩٤٨ يجري على أساس التكيف مع الظروف القائمة ، ومع توجيه جهودها وفقا لأولويات المشاكل الصحية . ولم تنتقص قدرة المنظمة على التكيف بمرور الوقت . ففي هذا العام الأربعين من عمر المنظمة ، كان برنامج الإيدز قد ضاعف عدد أفراده ثلاث مرات في الوقت الذي كانت فيه وحدة الجدري تغلق أبوابها . ولا يزال في مقدور الدول الأعضاء في المنظمة الإعتماد على بقاء حيوية ومرونة المنظمة خلال العقود الأربعة القادمة وما بعدها ، مهما كانت طبيعة التحديات التي تنتظرنا .

منشـــورات منظمـــة الصحـــــة العالميـــة

معلومـــات تبنـــي عالمـــا أفضـــــل

المعلومات الموثوقة هي حجر الزاوية في بناء الوعي والخبرة والاستراتيجيات العملية اللازمة لتحسين هذا العالم انطلاقا من محوره : صحة البشر ــ البدنية والنفسية والاجتماعية .

لقد ظلت تنمية المعلومات الموثوقة على مدى أربعين عاما ، إحدى وظائف منظمة الصحة العالمية . ولما كانت المنظمة مكلفة بأن تعمل كسلطة التوجيه والتنسيق في العالم فيما يتعلق بصحة الإنسان ، فقد أقامت عديدا من الشبكات والأجهزة لتوليد المعطيات ، ولتطبيق الحقائق على المشكلات ، وللتوصية بالحلول التي من شأنها أن تفضي إلى تحسينات دائمة في الوضع الصحي .

إن كثيراً من المعلومات التي جمعّتها منظمة الصحة العالمية قد نشرت في أنحاء العالم من خلال برنامج ضخم للمنشورات ، يضم الآن سبع دوريات ومايقرب من ثمانين كتابا جديدا في كل عام . وبعض هذه المنشورات دلائل عملية يمكن استعمالها للوقاية من الأمراض أو مكافحتها أو لتحسين نوعية الرعاية الصحية . وبعضها الآخر إرشادات فريدة لإجراءات أو معايير أو ممارسات متفق عليها دوليا ، هدفها ضمان التجانس في مجال الرعاية الطبية في العالم . وثمة منشورات أخرى تعالج مشكلات صحية ملحة ، وتقدم بشأنها نصائح صاغتها واتفقت عليها مجموعات دولية من الخبراء .

إن هذه المنشورات وثيقة الارتباط بأعمال منظمة الصحة العالمية . وكل منها يعبر عن جزء من خطة عالمية ، ويقدم معلومات يمكنها أن تدفع العالم إلى الأمام عن طريق حماية الصحة والنهوض بها .



دوريات منظمة الصحة العالمية

المنظور العالمي

نشرة منظمة الصحة العالمية

هي واحدة من أهم المصادر العالمية لنتائج البحوث الجارية في العلوم الطبية الحيوية . وتوضح هذه المجلة مدى قدرة المنظمة على تسخير البحوث العالمية والخبرات التقنية للتأثير على أكثر مشاكل الطب والصحة العامة إلحاحا .

تصدر كل شهرين

الموجز الدولي للتشريعات الصحية

هو الدورية الوحيدة التي تمكن قراءها من متابعة التطورات العالمية في القوانين والتشريعات التي تسنّ لحماية الصحة العمومية والبيئة البشرية . وفي السنوات الأخيرة أصبح الموجز مرجعا رئيسيا للتشريعات التي تصدر في العالم كله بشأن الإيدز .

يصدر كل ثلاثة شهور

نشرة المعلومات الدوائية لمنظمة الصحة العالمية

تنشر المعلومات الدوائية التابعة في منظمة الصحة العالمية والصادرة عنها ، أو المبلغة إلى المنظمة من قبل السلطات البحثية والتنظيمية في جميع أنحاء العالم . والمعلومات التابعة في المنظمة تشمل الأسماء الدولية غير مسجلة الملكية الموصى بها للمواد الصيدلانية ، فضلا عن التعديلات التي تطرأ على القائمة النمطية للأدوية الأساسية .

تصدر كل ثلاثة شهور

السجل الوبائي الأسبوعي

هو وثيقة أساسية لتجميع وتعميم المعطيات الوبائية المفيدة في ترصد الأمراض ومكافحتها على المستوى العالمي . وتشمل المعلومات المتعلقة بالإيدز تحديثا منتظما لعدد الحالات في العالم ، وللجماعات المعرضة للخطر ، ولطرائق انتقال العدوى ، وللتدابير الوقائية ، وللأخطار التي تتهدد المسافرين ، ولاحتمالات التوصل إلى لقاح .

يصدر أسبوعيا

التقرير ربع السنوي عن الإحصاءات الصحية العالمية

يقدم إرشادات صحية قائمة على مايمكن تعلمه عندما تخضع للتحليل المناسب معطيات إحصائية مستمدة من مصادر عالمية ومتاحة على مدى فترات زمنية . وكل تقرير ربع سنوي يركز على شعار أو موضوع مختار وهكذا يستفيد مرض بعينة أو مشكلة صحية معينة من مزايا هذا التحليل الذي تطبق فيه عدة أساليب مختلفة .

يصدر كل ثلاثة شهور

منبر الصحة العالمي

هو سجل ربع سنوي للأفكار والحجج والخبرات التي يكتب عنها مهنيون صحيون من جميع أنحاء العالم . ويكل عدد منه حوالي ٣٠ مقالة مختلفة ، وهي كلها تقدم دروسا عملية يمكنها أن تقرّب عمليات التفكير الصحي والتخطيط إلى الظروف الميدانية الحقيقية .

يصدر كل ثلاثة شهور

مجلة الصحة العالمية

هي مجلة شعبية تصور الجانب الإنساني للجهود المبذولة لتحسين صحة العالم . والمجلة عالمية النطاق ، وهي تشجع القراء على أن يكونوا أكثر إدراكا للدور الذي تلعبه الصحة الجيدة في حياتهم الخاصة وفي مستوى المجتمع المحلي في مختلف أرجاء العالم .

تصدر عشر مرات في السنة

من منشورات منظمة الصحة العالمية



عناوين منظمة الصحة العالمية

المقر الرئيسي

World Health Organization
CH-1211 Geneva 27,
Switzerland
Telephone: 91 21 11
Telex: UNISANTE GENEVE 27821
Fax: (022) 91 07 46

الإقليم الأفريقي

WHO, Regional Office for Africa
P.O.Box 6, Brazzaville
Congo
Telephone: 81 38 60 to 83 38 65
Telex: UNISANTE BRAZZAVILLE 5217 or 5364

الإقليم الأمريكي

WHO, Regional Office of the Americas
Pan American Sanitary Bureau
525 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
United States of America
Telephone: 861-3200
Telex: OFSANPAN WASHINGTION 248338
Fax: (202) 223.59.71

إقليم شرق البحر المتوسط

WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean
P.O.Box 1517. Alexandria-21511
Egypt
Telephone: 48-300 90, 48-300 96/97
Telex: UNISANTE ALEXANDRIA 54028 or 54684
Fax: 4838916

الإقليم الأوروبي

WHO, Regional Office for Europe
8, Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen 0
Denmark
Telephone: 29 01 11
Telex: UNISANTE COPENHAGEN 15348
Fax: (451) 18.11.20

إقليم جنوب شرق آسيا

WHO, Regional Office for South-East Asia
World Health House, Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road, New Delhi-110002
India
Telephone: 331 7804 to 331 7823
Telex: WHO NEW DELHI 3165095
Fax: (91) 331 8607

إقليم غرب المحيط الهادي

WHO, Regional Office for the Western Pacific
P.O.Box 2932, 1099 Manila
Philippines
Telephone: 521-84-21
Telex: UNISANTE MANILA 27652
Fax: 632/52 11 036

الوكالة الدولية لبحوث السرطان

150, Cours Albert-Thomas
F-69372 Lyon Cédex 08
France
Telephone: 72.73.84.85
Telex: UNICANCER LYON 380023
Fax: 72 738 575



منظمة الصحة العالمية ، هي المنظمة التي بفضل « مظلتها المحايدة » تهيأ الظروف السياسية التي تمكن الدول ذات الأحوال الاقتصادية والاتجاهات المذهبية المختلفة من أن تحارب معا كل مايهدد البشرية من نائبات . ومن أمثلة ذلك مرض الجدري الذي أدى استئصاله إلى إنقاذ ملايين الأرواح ، وإزاحة العبء المالي الهائل لعمليات التطعيم والترصد الوبائي .

منظمة الصحة العالمية ، تجمع في صعيد واحد أفضل العقول العلمية من البلدان المعتدلة والمدارية على السواء لمواجهة تحدي الأمراض القاتلة السائدة في المناطق المدارية .

منظمة الصحة العالمية ، هي المنظمة التي ساعدت على إبتكار « السلسلة الباردة » وغيرها من أساسيات تطعيم أطفال العالم ، والتي روجت العلاج بمحاليل تعويض السوائل بالفم حتى تمنع الوفيات ، ليس فقط تلك الوفيات الظاهرة للعيان بسبب الكوليرا (الهيضة) بل أيضا تلك الأعداد التي لا تحصى من الوفيات المحتجبة التي تسببها أمراض الإسهال العادية .

منظمة الصحة العالمية ، تعقد إجتماعات للعلماء والخبراء الصحيين من جميع أركان العالم ، وتبلور إرشادات لها شأنها حول مكافحة الأمراض بناء على مداولاتهم ، وتتيح هذه الإرشادات لجميع الدول الأعضاء من خلال منشوراتها .

منظمة الصحة العالمية ، هي المنظمة التي أعدت جهاز الأشعة الأساسي ومفهوم الأدوية الأساسية ، اللذان ثبت أنهما مفيدان في ترشيد الإنفاق الصحي في الدول الغنية والفق على السواء .

منظمة الصحة العالمية ، هي المنظمة القادرة على إلهام دولها الأعضاء قدرا من التق يكفيها لمواجهة وباء الإيدز ومكافحته بروح من الصراحة والأمانة .



ISBN 92-9021-065-6

الثمن : ٧ فرنكات سويسرية